



REVISTA SEMESTRAL
INSTITUTO DE SEGUROS DE PORTUGAL
Ano XVI • N.º 32 • Outubro • 2012

FÓRUM

Edição Especial - 30 ANOS

30 ANOS
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

SUMÁRIO

Editorial	3
Artigos e documentos de trabalho	5
Acerca do processo de supervisão em 1982	7
Evolução da regulação do setor segurador e dos fundos de pensões	19
Informações estatísticas	49
Atividade seguradora	50
Fundos de pensões	58
Mediação	60
Legislação	63
Diplomas relativos à atividade seguradora	65
Normas Regulamentares e Circulares do ISP	71
Pareceres	75
Bibliografia	91

FICHA TÉCNICA

Título da Publicação

FÓRUM – Revista Semestral do Instituto de Seguros de Portugal

Presidente do Conselho Diretivo do Instituto de Seguros de Portugal

José Figueiredo Almaça

Diretor

Rui Fidalgo

Coordenação Editorial

Comissão editorial do Instituto de Seguros de Portugal

Endereço da Redação

Av. da República, n.º 76

1600-205 Lisboa

Portugal

Telefone: 21 790 31 00

Endereço eletrónico: isp@isp.pt

www.isp.pt

É autorizada a reprodução total ou parcial desta publicação desde que referenciada a fonte e o autor.

Depósito Legal: 154.760/00

ISSN: 1645-3603

ICS: 121075

Ano de edição: 2012

Tiragem: 600 Exemplares

Impressão:

Etigrafe, Lda.

JOSÉ FIGUEIREDO ALMAÇA

Presidente do Instituto
de Seguros de Portugal



A importância da atividade desenvolvida pelos operadores do mercado segurador e de fundos de pensões, em especial o seu impacto económico e social, justifica a existência de mecanismos de supervisão e regulação eficientes que possam assegurar o funcionamento equilibrado deste setor e contribuir para o reforço da proteção dos tomadores de seguros, das pessoas seguras, dos participantes e dos beneficiários.

Acompanhando os desenvolvimentos que, nesta matéria, se observavam nas economias europeias, no dia 17 de novembro de 1982, na sequência da publicação do Decreto-Lei n.º 302/82, complementado pelo Despacho do Secretário de Estado do Tesouro, o Instituto de Seguros de Portugal iniciou formalmente a sua atividade enquanto autoridade de supervisão, numa primeira fase apenas do setor segurador, mas que rapidamente se alargou à atividade de fundos de pensões.

No entanto, o exercício da supervisão da atividade seguradora iniciou-se muito antes, há já mais de cem anos, mais concretamente em 1907, ano que surgiu em Portugal o primeiro organismo público de supervisão, então designado por Conselho de Seguros.

De facto, a atividade desenvolvida pelo Instituto de Seguros de Portugal tem já uma longa história, a que corresponde também um acervo de experiência e conhecimento que importa preservar e dar continuidade.

A comemoração do 30.º aniversário da criação do ISP coincidiu com a alteração da equipa diretiva desta prestigiada Instituição a que tenho a honra de presidir e que integra também o Mestre Filipe Aleman Serrano (vice-presidente) e a Professora Doutora Maria de Nazaré Esparteiro Barroso (vogal).

[continua]

O novo Conselho Diretivo iniciou a sua atividade no dia 3 de setembro de 2012, na sequência da publicação da Resolução do Conselho de Ministros n.º 35/2012, e estabeleceu como prioridades de trabalho o reforço da eficácia da supervisão, de forma a garantir o cumprimento de adequados níveis de solidez financeira e elevados padrões de conduta por parte dos operadores.

Estamos cientes de que, tanto os operadores, como o ISP, têm pela frente grandes desafios, que passam, entre outros, pela necessidade de promover a compreensão do funcionamento dos produtos do setor segurador e dos fundos de pensões, em especial os produtos vocacionados para a poupança de médio e longo prazo e, pela preservação da independência da Instituição e pelo reforço da qualificação do quadro de colaboradores desta autoridade de supervisão.

A prioridade da Autoridade de Supervisão de Seguros e de Fundos de Pensões passa, naturalmente, por garantir a estabilidade e solidez financeira de todas as entidades sob a sua supervisão, bem como da manutenção de elevados padrões de conduta por parte dos operadores na relação que estabelecem com os seus clientes. Uma supervisão eficiente, eficaz e equilibrada pode dar um contributo importante para o desenvolvimento deste setor tão relevante para a economia nacional, promovendo a competitividade entre os diversos operadores e procurando que estes possam corresponder sempre às necessidades dos consumidores.

Sabemos que a Revista Fórum constitui um canal de comunicação importante com os principais intervenientes no mercado segurador e de fundos de pensões, em especial com os responsáveis dos diferentes operadores que atuam no mercado português e que ao longo dos últimos anos têm reconhecido a qualidade desta publicação, sobretudo pela atualidade e profundidade dos trabalhos publicados.

Relativamente aos conteúdos da presente edição da Revista Fórum, destacam-se dois artigos da responsabilidade da Direção de Supervisão e da Direção de Desenvolvimento e Relações Institucionais. No primeiro artigo faz-se uma caracterização do processo de supervisão vigente em 1982 e das principais alterações que nessa época foram introduzidas. O segundo trabalho apresenta-nos uma resenha sobre as principais alterações legislativas e regulamentares implementadas durante o período de atividade desta autoridade de supervisão, procurando refletir não só o impacto que estas tiveram no âmbito e no exercício dos seus poderes, mas também o contributo que a prática e a iniciativa vieram conferir a esses processos legislativos.

Para além dos artigos anteriormente referidos, podemos ainda contar com as habituais rubricas, nomeadamente as Informações Estatísticas relativas ao primeiro semestre do ano em curso e ainda as secções de Legislação, Normas Regulamentares e Circulares, Pareceres e Bibliografia.

Estamos certos de que se justifica dar continuidade a um projeto que já provou a sua valia e de que todos podemos fazer um esforço no sentido de corresponder e, se possível, exceder as expectativas dos leitores.

Lisboa, outubro de 2012.

Artigos e documentos
de trabalho

5

30 ANOS
Instituto de Seguros de Portugal



ACERCA DO PROCESSO DE SUPERVISÃO EM 1982¹

¹ Direção de Supervisão.

1. INTRODUÇÃO

Nesta edição comemorativa dos 30 anos da criação do Instituto de Seguros de Portugal entendeu-se oportuno proceder a uma breve caracterização do processo de supervisão vigente em 1982 e das principais alterações que nessa época foram introduzidas.

Convém recordar que a atividade seguradora era então exercida em Portugal por empresas de seguros públicas (empresas que haviam sido nacionalizadas em 1975), por empresas de seguros mistas (empresas com capital estrangeiro e cujo capital nacional havia também sido nacionalizado em 1975), por mútuas de seguros (de pequena dimensão e apenas no setor da pesca) e por sucursais de empresas de seguros estrangeiras.

O acesso à atividade seguradora por novas entidades privadas estava interdito e apenas passaria a ser possível na sequência da regulamentação desse acesso, introduzida pelo Decreto-Lei n.º 188/84, de 5 de junho.

As estruturas de regulação e supervisão então existentes eram constituídas pela Inspeção-Geral de Seguros, a quem competia a fiscalização do setor, e pelo Instituto Nacional de Seguros, que havia sido criado em 1976, a quem competia a coordenação do setor e a emissão de normas regulamentares que disciplinassem o seu funcionamento técnico.

O Instituto Nacional de Seguros tinha vindo substituir o Grémio dos Seguradores e era o órgão de cúpula do setor, desempenhando funções quer de regulador quer de órgão coordenador, numa lógica de domínio do setor segurador pelo Estado, em razão do capital que detinha nas empresas públicas, e que representavam mais de 70% do total do mercado segurador, e nas empresas mistas.

Como era referido no Decreto-Lei n.º 400/76, de 26 de maio, que aprovou o seu estatuto, o Instituto Nacional de Seguros tinha por objeto a coordenação e o apoio ao desenvolvimento de toda a atividade de seguros e resseguros e a definição de planos de evolução estrutural.

Por sua vez à Inspeção-Geral de Seguros competia, nos termos do Decreto-Lei n.º 513-B1/79, de 27 de dezembro, a auditoria contabilística das empresas de seguros e resseguros e a fiscalização das atividades do setor e da respetiva mediação, bem como a prática dos atos oficiais necessários à regularização das anomalias detetadas.

2. O PROCESSO DE SUPERVISÃO ESTABELECIDO PELOS DECRETOS N.ºS 17555 E 17556

Em 1929, na sequência das falências observadas no setor segurador depois da I Grande Guerra, entendeu-se que quer a regulamentação existente quer as estruturas de fiscalização não se tinham revelado eficazes na proteção dos segurados e dos beneficiários.

Assim, foram alteradas e atualizadas as regras de anteriores diplomas legais, nomeadamente do Decreto de 21 de outubro de 1907, que se tinham revelado desadequadas, no sentido de garantir um maior controlo na constituição das empresas seguradoras, o reforço das reservas técnicas e o seu controlo e o reforço da fiscalização da atividade.

Os princípios em que passou a assentar o processo de supervisão foram estabelecidos pelos Decretos n.ºs 17555 e 17556, ambos de 5 de novembro de 1929.

O primeiro decreto, como é referido no seu preâmbulo, “vem dar remédio a uma situação desastrosa que se prolonga, pode dizer-se há vinte e um anos”. De entre as alterações que introduziu entendemos dever salientar:

- A fixação do capital mínimo das empresas de seguros;
- A especificação em termos semelhantes aos do “Decreto de 1907” das reservas técnicas que devem ser constituídas – reserva de seguros vencidos (corresponde à atual provisão para sinistros), reservas matemáticas de vida e de pensões de acidentes de trabalho e reserva de garantia (atual provisão para prémios não adquiridos), mas estabelecendo princípios de maior prudência e rigor na determinação desta última;
- A reformulação em “bases sérias e justas” do caucionamento das reservas técnicas.

O segundo decreto veio criar no Ministério da Finanças a Inspeção de Seguros, em substituição do Conselho de Seguros, estrutura de fiscalização da atividade seguradora que havia sido criada pelo “Decreto de 1907”.

À Inspeção de Seguros foram atribuídos poderes reforçados de regulação e supervisão, acrescentando aos que já competiam ao Conselho de Seguros, de que destacamos o de aplicação de multas para punir transgressões e contravenções à legislação de seguros e o de fixação de normas de contabilidade que criassem as condições para uma fiscalização mais eficaz da situação financeira das seguradoras.

Este último revelou-se de grande importância na medida em que o trabalho de normalização contabilística que foi efetuado pela Inspeção de Seguros foi inovador, tendo sido a primeira experiência de normalização contabilística levada a cabo em Portugal. Marca uma viragem histórica na contabilidade de seguros, trazendo rigor e disciplina ao registo contabilístico das operações, que foram essenciais para uma fiscalização mais objetiva e eficaz da situação financeira das seguradoras.

Vem a propósito recordar que o regime contabilístico que resultou desse importante trabalho de normalização consubstanciou-se num conjunto de disposições emitidas até 1943, que se mantinha em vigor em 1982 e que se manteve, embora com algumas atualizações, até 1994.

Os princípios em que, na sequência do Decreto n.º 17556, passou a assentar o processo de supervisão incidiam sobre vários planos:

- No plano jurídico – competia à Inspeção de Seguros informar o Ministério das Finanças sobre os estatutos das sociedades de seguros e as condições das apólices e zelar pelo cumprimento integral de toda a legislação que, direta ou indiretamente, respeitasse a essas sociedades;
- No plano financeiro – competia à Inspeção de Seguros analisar anualmente a situação financeira das sociedades de seguros e a tendência da sua evolução, e impor a adoção das medidas de saneamento que

fossem adequadas para resolver as situações detetadas e que podiam passar pela reposição do capital perdido. Salienta-se, ainda, neste domínio, o acompanhamento da política de investimentos e o controlo anual do caucionamento das reservas técnicas e dos caucionamentos ajustáveis;

- No plano da contabilidade – competia à Inspeção de Seguros definir os modelos de balanços e contas de ganhos e perdas a adotar pelas seguradoras, bem como as normas que regulavam a movimentação das várias contas. Competia-lhe, ainda, realizar inspeções periódicas para analisar, com a profundidade conveniente, a escrituração das seguradoras;
- No plano técnico – competia à Inspeção de Seguros verificar o cálculo das reservas técnicas pelas seguradoras e confirmar que esse cálculo era efetuado dando cumprimento à regulamentação em vigor e em bases consideradas sólidas e adequadas às exigências e responsabilidades assumidas.

O exercício da fiscalização das empresas de seguros, envolvendo o acompanhamento da sua situação financeira, era baseado numa combinação de análises de documentos que eram fornecidos pelas empresas e, ainda, em inspeções regulares e periódicas ou extraordinárias às suas instalações.

A fiscalização através de documentos abrangia toda a informação estatística e financeira que as empresas eram obrigadas a enviar periodicamente à Inspeção de Seguros e as inspeções, que deviam ter lugar pelo menos uma vez em cada triénio, abrangiam todos os livros e documentos da contabilidade e o conjunto das operações dessas empresas (inspeções ordinárias). Eram, ainda, efetuadas inspeções sempre que fossem consideradas necessárias e sobre as matérias consideradas relevantes (inspeções extraordinárias).

Nas inspeções ordinárias eram analisados, conforme se detalha no artigo 9.º do Decreto n.º 17556:

- Os balanços dos últimos três anos, com minuciosa discriminação e exame de cada uma das verbas do ativo e do passivo;
- Os cálculos das reservas e os respetivos registos;
- Os valores constitutivos das reservas, com exata avaliação segundo as disposições legais e fiscalização dos depósitos respetivos;
- Os livros de registo impostos por Lei;
- O cumprimento das disposições legais quanto à constituição e funcionamento da sociedade;
- A organização da contabilidade;
- Se foram integralmente cumpridas as obrigações para com a Fazenda Nacional em matéria de contribuições e impostos.

Entendemos dever aqui salientar que na sequência da publicação do Decreto-Lei n.º 18044, de 6 de março de 1930, as contas das empresas de seguros passaram a ser entregues na Inspeção de Seguros, e depois na Inspeção-Geral de Seguros, para efeitos de visto formal.

A entrega das contas era efetuada antes da realização das assembleias gerais das empresas e era condição, nos termos do referido decreto-lei, para que pudessem ser pagos dividendos aos acionistas.

3. O PROCESSO DE SUPERVISÃO EM VIGOR NO INÍCIO DE 1982

O processo de supervisão em vigor no início de 1982 assentava nos princípios que haviam sido estabelecidos pelos Decretos n.ºs 17555 e 17556 e que se tinham mostrado adequados.

Assim, este regime manteve-se, no essencial, após a Inspeção de Seguros ter sido integrada na Inspeção-Geral de Crédito e Seguros, o que aconteceu em 1949. Manteve-se ainda a seguir a 1975 quando, após a Inspeção de Crédito ter sido integrada no Banco de Portugal, foi extinta a Inspeção-Geral de Crédito e Seguros, e foi criada, pelo Decreto-Lei n.º 513-B1/79, de 27 de dezembro, a Inspeção-Geral de Seguros em substituição da Inspeção de Seguros.

As atribuições definidas para esta última, já na sequência de ter sido criado, em 1976, o Instituto Nacional de Seguros, não trouxeram, como podemos constatar, alterações substanciais. De facto estas compreendiam o “estudo e realização de atos e serviços necessários, a nível estatal, no setor de seguros e resseguros, compreendendo a auditoria contabilística das empresas de seguros e resseguros, e ainda a fiscalização das atividades do mencionado setor, da mediação respetiva e das actividades relacionadas com aquelas, na parte que às mesmas disser respeito” e também “a iniciativa e a prática dos atos oficiais necessários à regularização das anomalias encontradas”.

A estrutura e as atribuições dos serviços da Inspeção-Geral de Seguros dão-nos informação relevante sobre o processo de supervisão. Assim, foram criadas três direções de que salientamos as seguintes atribuições:

- Direção dos Serviços Técnicos
 - Organização dos processos respeitantes às contas do exercício das empresas de seguros e resseguros e exame das mesmas sob o ponto de vista formal;
 - Verificação e apreciação dos planos de caucionamento das reservas técnicas das empresas de seguros e da movimentação dos caucionamentos respetivos.
- Direção dos Serviços de Auditoria e Inspeção
 - Verificação das condições de funcionamento e exercício da atividade das empresas;
 - Verificação dos prémios e das reservas técnicas;
 - Verificação da regularização dos sinistros;
 - Fiscalização da observância das regras de contabilidade aplicáveis;
 - Fiscalização do cumprimento das leis fiscais.
- Direção dos Serviços Jurídicos
 - Análise e parecer acerca das questões jurídicas que fossem suscitadas;

- Prática dos atos necessários aos processos de inquérito ou outros que houvesse a instaurar, compreendendo processos por infração às disposições legais aplicáveis;
- Análise e parecer acerca das reclamações recebidas.

As atribuições da Direção dos Serviços de Auditoria e Inspeção assentavam, no essencial, na auditoria contabilística e na fiscalização direta às empresas, sendo o tipo de inspeção (ordinária ou extraordinária), o seu conteúdo e a sua periodicidade definidos de uma forma que, em substância, não era muito diferente da que havia sido definida na sequência do Decreto n.º 17556.

O Instituto Nacional de Seguros, dadas as suas funções de regulador e de órgão coordenador do setor segurador, podia solicitar à Inspeção-Geral de Seguros a realização de inspeções extraordinárias, devendo ser-lhe enviados os relatórios de inspeções em que se constatassem irregularidades ou situações cuja natureza ou importância o justificasse, bem como aqueles que solicitasse.

4. ALTERAÇÕES OCORRIDAS EM 1982

Com a publicação do Decreto-Lei n.º 98/82, de 7 de abril, foi efetuada uma profunda remodelação no regime jurídico e financeiro então vigente aplicável à atividade seguradora e que, como vimos, tinha as suas raízes no princípio do século XX.

Esta legislação estabeleceu um regime de garantias financeiras alinhado com aquele em vigor nos Estados-Membros da então Comunidade Económica Europeia (CEE), dando, assim, o primeiro e mais relevante passo para a adoção em Portugal da legislação comunitária em matéria de supervisão de seguros.

Nos termos desse diploma, as seguradoras, a fim de garantirem o cumprimento das suas responsabilidades, deviam constituir provisões técnicas – representadas por ativos de diversa natureza e livremente disponíveis – e dispor ainda de uma margem de solvência e de um fundo de garantia adequados ao exercício da atividade desenvolvida.

Foram também estabelecidas as regras de fiscalização do cumprimento do sistema criado, bem como as medidas a serem impostas às empresas que apresentassem garantias financeiras insuficientes.

Os conceitos de margem de solvência, de fundo de garantia e de representação das provisões técnicas foram uma inovação de grande relevância no regime prudencial português e vieram estabelecer novos parâmetros para o exercício e desenvolvimento da atividade seguradora, tendo em vista a proteção dos segurados, dos tomadores de seguros e dos beneficiários. Ao mesmo tempo, potenciaram o exercício mais responsável e disciplinado da concorrência entre as empresas.

O regime da representação das provisões técnicas passou a ser bem mais flexível e menos burocrático do que o até aí existente, que obrigava a caucionar à ordem da Inspeção-Geral de Seguros as reservas técnicas constituídas. Manteve-se, contudo, o regime do caucionamento para as provisões técnicas e para 50% do fundo de garantia, no caso das sucursais de seguradoras estrangeiras, comunitárias ou não comunitárias.

Por outro lado, não existindo, na altura, harmonização na legislação comunitária no que respeita ao regime das provisões técnicas, este passou a estar alinhado com as melhores práticas ao nível dos Estados-Membros da CEE.

Assim as provisões técnicas passaram a ser as seguintes:

- Provisão para riscos em curso;
- Provisão matemática para os seguros do ramo Vida;
- Provisão matemática para o seguro de acidentes de trabalho;
- Provisão para incapacidades temporárias do seguro de acidentes de trabalho;
- Provisão para sinistros;
- Provisão para desvios de sinistralidade, relativamente à então Companhia de Seguros de Crédito, E.P.

Desapareceram as antigas designações de reserva de seguros vencidos e de reserva de garantia, que foram substituídas pelas novas provisão para sinistros e provisão para riscos em curso (atualmente provisão para prémios não adquiridos) respetivamente. O seguro de acidentes de trabalho continuou a merecer um tratamento especial dadas as suas especificidades e a provisão para desvios de sinistralidade traduziu um regime já em vigor nalguns Estados-Membros da CEE.

O Decreto-Lei n.º 98/82 antecipou, assim, a adoção em Portugal da legislação comunitária em matéria de supervisão de seguros, permitindo a preparação e adaptação atempadas do mercado português.

Pelo que, aquando da adesão às Comunidades Europeias, em 1986, houve apenas que aplicar às sucursais de empresas de seguros comunitárias o regime de garantias financeiras já em vigor para as empresas de seguros sediadas em Portugal, o que foi efetuado pelo Decreto-Lei n.º 125/86, de 2 de junho, libertando-as, assim, do caucionamento das provisões técnicas e de 50% do fundo de garantia.

A harmonização das nossas disposições legais ficou completa com a publicação do Decreto-Lei n.º 85/86, de 7 de maio, relativo às classificações dos seguros e operações do ramo Vida e dos seguros dos ramos Não Vida fixadas nas diretivas comunitárias.

Entretanto, entendeu-se que a coexistência de um organismo encarregado da fiscalização do setor (a Inspeção-Geral de Seguros) e outro com funções de coordenação (o Instituto Nacional de Seguros) já não se justificava. Considerou-se, assim, necessário que duas atividades complementares e até conexas entre si, como a coordenação e a fiscalização do setor de seguros, deviam passar a ser exercidas por uma única entidade, como acontecia na maioria dos Estados-Membros da CEE. Foi então, pelo Decreto-Lei n.º 302/82, de 30 de julho, criado o Instituto de Seguros de Portugal (ISP) e extintos a Inspeção-Geral de Seguros e o Instituto Nacional de Seguros.

Este diploma estabeleceu como atribuições do ISP coordenar, regular e fiscalizar o funcionamento do setor de seguros e resseguros e da respetiva mediação. Parece-nos oportuno referir a propósito da mediação de seguros que apenas com o Decreto-Lei n.º 145/79, de 23 de maio, esta atividade passou a ser regulada.

De entre as competências que foram então cometidas ao ISP, pelo seu Estatuto, salientamos as seguintes pela sua relevância para o processo de supervisão:

- Aprovar as bases técnicas, tarifas e condições gerais e especiais dos diversos ramos e modalidades de seguro;
- Estabelecer apólices uniformes e tarifas obrigatórias para determinados ramos ou modalidades de seguro;
- Apreciar e emitir parecer acerca das contas do exercício das empresas de seguros e resseguros;
- Efetuar inspeções ordinárias destinadas a verificar a regularidade técnica, financeira, fiscal e jurídica da atividade das empresas que operam no setor, bem como inspeções extraordinárias, quando for caso disso;
- Instaurar e instruir processos de transgressão, propondo ao ministro da tutela a aplicação da respetiva sanção;
- Atender, analisar e dar parecer sobre reclamações recebidas por presumível violação das normas reguladores do setor.

O processo de supervisão, embora continuando na linha já anteriormente referida, sofreu alterações importantes em resultado do novo regime de garantias financeiras introduzido pelo Decreto-Lei n.º 98/82 e das competências que foram atribuídas ao ISP entretanto criado.

Importa aqui realçar o papel relevante que desempenhava, no processo de supervisão, o visto formal às contas das empresas de seguros.

As contas e o conjunto de informação financeira e estatística que estava determinado para o efeito eram apresentadas ao ISP pelas empresas de seguros, com a antecedência necessária para que fosse possível a concessão do visto formal a tempo da realização das respetivas assembleias gerais. A análise de toda a informação recebida podia levar à correção das contas e da informação financeira e estatística entregue, na sequência de ter sido detetada alguma irregularidade ou desconformidade, quer na coerência dessa informação, quer no cálculo das provisões técnicas ou das provisões não técnicas, quer ainda na avaliação dos ativos.

Essa análise era também determinante para definir as prioridades das ações de inspeção.

Por outro lado, o estabelecimento de apólices uniformes e tarifas obrigatórias para determinados ramos ou modalidades de seguro e a aprovação das bases técnicas, tarifas e condições gerais e especiais dos diversos ramos e modalidades de seguro, passaram a assumir grande relevância no domínio da supervisão contratual que foi sendo desenvolvida com grande ênfase pelo ISP, quer no âmbito dos seguros do ramo Vida quer no dos seguros e modalidades mais relevantes dos ramos Não Vida.

No seguimento do que já vinha sendo prática da Inspeção-Geral de Seguros, também na realização das inspeções era dada grande importância à verificação do cumprimento das tarifas obrigatórias que vigoravam para os seguros mais representativos das carteiras da generalidade das empresas de seguros (seguro automóvel, seguro de acidentes de trabalho e seguro de incêndio), bem como das bases técnicas aprovadas para as modalidades de seguro do ramo Vida.

Assim sendo, e efetuando a distinção entre a supervisão exercida nas suas próprias instalações e a supervisão realizada nas instalações das empresas de seguros (inspeções), podemos distinguir alguns dos traços mais importantes da prática do processo de supervisão então desenvolvido.

No domínio da supervisão realizada nas instalações do ISP com base em informação enviada pelas entidades supervisionadas devemos destacar:

- A concessão do visto formal às contas das empresas de seguros;
- A verificação e apreciação dos planos de representação e de caucionamento das provisões técnicas e da avaliação dos ativos;
- A verificação e apreciação da situação de solvência das empresas de seguros, em particular da margem de solvência e do fundo de garantia.
- A aprovação das bases técnicas, tarifas e condições gerais e especiais dos diversos ramos e modalidades de seguro, no âmbito dos seguros do ramo Vida e dos seguros dos ramos Não Vida;

Nas inspeções ordinárias eram analisados, nomeadamente:

- A organização e os livros, documentos e registos da contabilidade;
- O cumprimento das obrigações em matéria de taxas e impostos;
- O cálculo das provisões técnicas, com especial ênfase para a provisão matemática dos seguros do ramo Vida e para a avaliação, nos ramos Não Vida mais importantes, da gestão e regularização de sinistros e da respetiva provisão para sinistros;
- O cumprimento das tarifas obrigatórias em vigor.

As inspeções extraordinárias eram dirigidas a empresas específicas, em resultado de situações de especial risco, ou a matérias específicas que importava serem analisadas de forma transversal.

5. CONCLUSÃO

Na sequência desta breve caracterização do processo de supervisão vigente em 1982, dos seus antecedentes e das principais alterações que nessa época foram introduzidas parece-nos que se podem sublinhar algumas ideias.

Salientamos a importância que foi dada pela legislação de 1929, e reproduzida pelas seguintes, ao reforço dos poderes de supervisão e ao trabalho de normalização contabilística, criando assim as condições para uma fiscalização mais eficaz da situação financeira das empresas de seguros.

Destacamos também a importância dada à avaliação das provisões técnicas e dos ativos, designadamente dos que representavam essas provisões.

Frisamos ainda o papel que desempenhou a introdução, em 1982, de um regime de garantias financeiras que promoveu o exercício mais disciplinado e responsável da concorrência entre as empresas.

Distinguimos igualmente, na ótica comportamental, a importância da supervisão contratual e da apreciação corrente das reclamações.

Finalmente entendemos dever enfatizar a necessidade que foi sendo constatada de o processo de supervisão efetuar um acompanhamento numa base regular da evolução da atividade das empresas, da sua situação financeira e dos diferentes riscos a que estas estão sujeitas, quer através da análise da informação financeira e estatística recebida quer através da realização de inspeções.

O processo de supervisão tem evoluído e tem vindo a ser estruturado de forma a permitir o acompanhamento da evolução do mercado e a avaliação consistente e integrada dos diferentes riscos a que as empresas de seguros se encontram sujeitas.

Entendemos que é importante salientar estes aspetos numa altura de grandes transformações no quadro de regulação e supervisão do setor segurador com a próxima implementação do regime solvência II.

Este regime assenta numa visão integrada dos riscos abrangendo todos os aspetos que podem afetar a estabilidade financeira das empresas de seguros com uma estreita relação entre as exigências de fundos próprios e as exigências em matéria de governação, de transparência e de prestação de informação. Além disso, reconhece que no âmbito do setor segurador a supervisão comportamental assume uma importância crucial no controlo dos riscos para efeitos prudenciais.

A supervisão deve evoluir e responder aos desenvolvimentos do mercado e aos desafios que lhe são colocados.

Mas deve, também, aprender com a História.

EVOLUÇÃO DA REGULAÇÃO DO SETOR SEGURADOR E DOS FUNDOS DE PENSÕES

DAVID TELES PEREIRA ¹

1. INTRODUÇÃO

Decorridos trinta anos desde a criação do Instituto de Seguros de Portugal (ISP), pelo Decreto-Lei n.º 302/82, de 30 de julho, encontramos-nos num momento propício e privilegiado para encetar uma reflexão sobre as principais alterações legislativas e regulamentares implementadas durante o período de atividade desta autoridade de supervisão, procurando refletir não só o impacto que estas tiveram no âmbito e no exercício dos seus poderes, mas também o contributo que a prática e a iniciativa do ISP vieram conferir a esses processos legislativos.

2. OS MODELOS DE SUPERVISÃO ANTERIORES À CRIAÇÃO DO ISP (1907-1982)

Antes de passarmos à análise propriamente dita da evolução regulatória durante o período de trinta anos de atividade do ISP, importa dar algum destaque aos modelos institucionais de supervisão da atividade seguradora em Portugal entre 1907, data do Decreto de 21 de outubro do Governo de João Franco¹, e 1982, com a criação do ISP.

De facto, as instituições que supervisionaram o setor segurador durante este período de mais de setenta anos constituíram não apenas os antecedentes do ISP, mas corresponderam também ao acumular de uma experiência jurídico-institucional indissociável da atual estrutura de supervisão e da evolução da regulação durante os últimos trinta anos.

A responsabilidade pela supervisão da atividade seguradora, antes de 1982, foi sucessivamente atribuída às seguintes instituições:

- a. Conselho de Seguros, criado pelo já referido Decreto de 21 de outubro de 1907;
- b. Inspeção de Seguros, integrada no Ministério das Finanças² e estabelecida pelo Decreto-Lei n.º 17556, de 5 de novembro de 1929;
- c. Inspeção-Geral de Crédito e Seguros, instituída pelo Decreto-Lei n.º 37470, de 6 de julho de 1949;
- d. Instituto Nacional dos Seguros, criado pelo Decreto-Lei n.º 11-B/76, de 16 de janeiro, e a Inspeção-Geral de Seguros, criada pelo Decreto-Lei n.º 513-B1/79, de 27 de dezembro.

¹ João Ferreira Franco Pinto Castelo Branco, político da fase final da monarquia portuguesa e Presidente do Conselho de Ministros à altura da publicação do Decreto de 21 de outubro de 1907, da autoria do Ministro da Fazenda Fernando Martins Carvalho [Sobre o Decreto de 21 de outubro de 1907, v. Arnaldo Filipe da Costa Oliveira, *A Protecção dos Credores de Seguros na Liquidação de Seguradoras – considerações de Direito constituído e a constituir*, Almedina, Coimbra, 2000, pp. 54 a 56. Sobre o percurso político de João Franco, v. Rui Ramos, *João Franco e o Fracasso do Reformismo Liberal (1884-1908)*, Imprensa de Ciências Sociais, 2006].

² Sendo na altura o Ministro das Finanças António de Oliveira Salazar.

Conforme mencionado no preâmbulo do Decreto de 21 de outubro de 1907, e inspirado nos princípios já estabelecidos na anterior proposta de lei do Ministro da Fazenda Driesel Schröeter de 1 de fevereiro do mesmo ano³, os objetivos centrais deste diploma eram fiscalizar de forma efetiva e integrada os interesses dos segurados, estabelecer as estruturas jurídicas das sociedades de seguros, às quais a legislação até então em vigor se referia apenas de forma incidental, pôr termo à situação fiscal privilegiada destas sociedades e, também, procurar reduzir o peso significativo das sociedades de seguros estrangeiras no setor.

Desta forma, as atribuições fundamentais do Conselho de Seguros (cfr. artigo 57.º do Decreto de 21 de outubro) eram⁴: (i) dar parecer ao Ministro da Fazenda sobre as licenças para o exercício da atividade (cfr. artigo 58.º, n.º 1); (ii) fiscalizar as empresas através das informações obtidas (cfr. artigo 58.º, n.º 3); (iii) verificar que cumpriam as normas de reservas e outras estabelecidas por lei (cfr. artigo 58.º, n.º 7); e (iv) proceder à liquidação de empresas⁵ (cfr. artigo 58.º, n.º 9).

Apesar de ter surgido no final da monarquia portuguesa e da sua identificação com o Governo de João Franco, o Decreto de 21 de outubro teve amplo reconhecimento doutrinal, o que, em parte, favoreceu a sua sobrevivência à tendência geral de revogação de todos os diplomas do Governo ditatorial após a sua queda. O Conselho de Seguros mantém-se, aliás, em funções durante um longo período, apenas sendo extinto pelo Decreto-Lei n.º 17556, de 5 de novembro de 1929, cerca de três anos depois do golpe militar que pôs termo à Primeira República.

Para além de extinguir o Conselho de Seguros, entretanto integrado no Instituto de Seguros Sociais Obrigatórios e de Previdência Geral, o diploma vem alterar profundamente o modelo institucional até então em vigor, criando a Inspeção de Seguros, que veio substituir o Conselho, na estrutura do Ministério das Finanças (cfr. artigos 1.º e 2.º do Decreto-Lei n.º 17556). Importa referir que um dos vetores fulcrais desta alteração legislativa se ficou a dever a um fator já preponderante na feitura do diploma de 1907, a desigualdade de meios e de tratamento das sociedades de seguros portuguesas face às estrangeiras.

Em 1949, ocupando o Professor João Lumbrales o cargo de Ministro das Finanças, é implementada outra reforma no modelo institucional, substituindo-se a anterior lógica de supervisão setorial por uma supervisão integrada do sistema financeiro, que incluía a indústria seguradora e bancária. Tal alteração de paradigma foi regulada no Decreto-Lei n.º 37470, de 6 de julho, que criou a Inspeção-Geral de Crédito e Seguros, à qual foram atribuídas as funções que anteriormente competiam à Inspeção de Seguros e à Inspeção do Comércio Bancário, entretanto rebatizada como Inspeção do Crédito.

3 v. Arnaldo Filipe da Costa Oliveira, *A Protecção dos Credores de Seguros...*, cit, p. 55, n. 32.

4 v. Margarida Mateus, *Modelo Institucional da Supervisão de Seguros em Portugal no Período 1907-2007*, in «Fórum», Revista Semestral do Instituto de Seguros de Portugal, ano XI, n.º 24, novembro de 2007, p. 44.

5 Sobre o sistema de liquidação previsto no Decreto de 21 de outubro, v. Arnaldo Filipe da Costa Oliveira, *A Protecção dos Credores de Seguros...*, cit, pp. 59 e ss. Os traços gerais deste sistema de liquidação, como refere Arnaldo Oliveira, mantêm-se ainda hoje em vigor, sendo significativa a sua preservação pelas alterações de 1930, 1932 e 1933.

Há que dizer, contudo, que se tratou de um articulado relativamente simples, que quase só se limitou a transferir para esta nova entidade, como já se referiu, todas as competências da Inspeção de Seguros e da Inspeção do Crédito, apenas acrescentando a este elenco “os actos de fiscalização da actividade financeira de entidades públicas ou particulares que, pela sua importância para o mercado de capitais, o Conselho de Ministros, sob proposta do Ministro das Finanças, julgue dever atribuir-lhe” (cfr. artigo 2.º do Decreto-Lei n.º 37470). Por outro lado, apesar da conexão das funções e interesses que fiscalizavam, organicamente os dois serviços mantiveram-se separados, procedendo-se somente a uma junção institucional⁶.

A partir de 1965, em função do grande desenvolvimento dos mercados financeiros, a Inspeção-Geral de Crédito e Seguros foi objeto de uma reorganização estrutural e funcional significativa, através do Decreto-Lei n.º 46493, de 18 de agosto.

Não obstante, os traços gerais do modelo de supervisão mantiveram-se, só sendo substituídos no rescaldo da Revolução do 25 de abril de 1974, que veio alterar profundamente todo o sistema económico português. Assim, os Decretos-Lei n.º 132-A/75 e n.º 135-A/75, ambos de 15 de março, procederam à nacionalização da banca portuguesa e das companhias de seguros com sede no continente e ilhas, com exceção das mútuas de seguros e, também, das companhias que tinham uma significativa participação de capitais estrangeiros, bem como das agências das companhias de seguros autorizadas para o exercício da atividade de seguros em Portugal (cfr. artigo 1.º do Decreto-Lei n.º 135-A/75).

Na sequência deste processo de nacionalização e das novas competências conferidas ao Banco de Portugal, o Decreto-Lei n.º 301/75, de 20 de julho, extinguiu a Inspeção-Geral de Seguros, passando a Inspeção de Crédito para o Banco de Portugal, enquanto a Inspeção de Seguros permaneceu na orgânica do Ministério das Finanças.

No ano seguinte, face à incompatibilidade do Grémio dos Seguradores⁷, estrutura típica do sistema corporativo anterior à Revolução, esta entidade foi substituída pelo Instituto Nacional dos Seguros, criado pelo Decreto-Lei n.º 11-B/76, de 13 de janeiro. As competências atribuídas a este novo organismo, enquadradas no âmbito do período pós-revolucionário, centravam-se essencialmente na “coordenação técnica de toda a actividade seguradora e [n]a definição de planos de evolução estrutural” (cfr. artigo 8.º do Decreto-Lei n.º 11-B/76). Desta forma, visava-se que o Instituto Nacional dos Seguros fosse, como realça Margarida Mateus no seu estudo sobre a evolução do modelo institucional de supervisão da atividade seguradora entre 1907 e 2007, um órgão de cúpula das

6 v. Margarida Mateus, *Modelo Institucional...*, cit, p. 47. Como esta autora destaca a Inspeção-Geral de Crédito e Seguros funcionou com entidade de coordenação das duas inspeções-gerais, “que exerceram as suas funções com bastante autonomia e formas de intervenção diferente” (v. idem, pp. 47 e 48).

7 O Grémio dos Seguradores era uma associação patronal de carácter corporativo, com funções de interesse público, criado pelo Decreto-Lei n.º 26484, de 31 de março de 1936, do qual faziam parte, obrigatoriamente, todas as sociedades nacionais e estrangeiras que exercessem a atividade seguradora em Portugal.

empresas de seguros nacionalizadas, numa ótica estatizante⁸. Contudo, face às exigências resultantes de um regresso gradual a uma economia de mercado, foi necessária a inclusão, neste modelo de supervisão, de uma entidade de natureza reguladora em complemento ao Instituto Nacional dos Seguros, mais vocacionado para uma orientação e coordenação do setor segurador. Essa nova entidade foi a Inspeção-Geral de Seguros, criada pelo Decreto-Lei n.º 513-B1/79, de 27 de dezembro.

A Inspeção-Geral de Seguros, de acordo com o artigo 2.º do Decreto-Lei n.º 513-B1/79, tinha como atribuições: (i) o estudo e a realização dos atos e serviços necessários, a nível estatal, no setor segurador e ressegurador; (ii) a iniciativa e a prática de atos oficiais necessários à regularização de anomalias detetadas, nos casos previstos na lei; e (iii) os demais atos que o Ministério das Finanças, por delegação de poderes, entendesse conferir-lhe.

3. A CRIAÇÃO DO ISP (1982) E OS SEUS ESTATUTOS

A história do ISP ou, por outras palavras, o papel desta autoridade na história da supervisão e regulação da atividade seguradora em Portugal tem início, como já se referiu, no ano de 1982, com a publicação do Decreto-Lei n.º 302/82, de 30 de julho.

As causas que justificaram a substituição do anterior modelo de supervisão são descritas no preâmbulo deste diploma:

- a. “A evolução estrutural” verificada nos últimos anos na atividade seguradora, a qual impôs a “adopção de medidas adequadas a uma articulação eficiente do sistema”;
- b. A necessidade de uma “gradual remodelação do sistema técnico-jurídico que regula o exercício da actividade seguradora”;
- c. A inadequação do Estatuto do Instituto Nacional de Seguros face “à actual dinâmica da actividade seguradora”.

Esta inadequação manifestava-se, essencialmente, em dois aspetos. Por um lado, o estatuto do Instituto Nacional de Seguros cometia-lhe uma série de atribuições que graças à sua natureza e, também, à necessidade de uma progressiva reconversão do sistema financeiro a uma economia de mercado, deveriam preferencialmente ser exercidas pelas empresas de seguros e não por um órgão de gestão centralizada dessas empresas, como era o Instituto. Por outro lado, como o preâmbulo do Decreto-Lei n.º 302/82 destaca, sendo a fiscalização e a coordenação da atividade seguradora duas áreas de atuação complementares e conexas, já não se justificava a separação institucional então presente entre o Instituto Nacional de Seguros e a Inspeção-Geral de Seguros.

⁸ v. idem, p. 50.

Importava, assim, criar no ordenamento jurídico português as condições necessárias para que as empresas de seguros exercessem a sua atividade em regime de livre concorrência, prestando um serviço de qualidade, e, ao mesmo tempo, proteger os interesses dos consumidores de seguros. Ainda neste âmbito, definia-se como objetivo primordial o exercício, por uma só instituição, das funções de coordenação e fiscalização da atividade seguradora e resseguradora, bem como da respetiva mediação⁹. A prossecução destes objetivos não foi alheia à perspetiva de adesão de Portugal à então Comunidade Europeia e, como tal, à necessidade de uma maior aproximação aos ordenamentos jurídico-financeiros dos seus Estados-Membros.

Tendo em consideração estes aspetos, o Decreto-Lei n.º 302/82 extinguiu o Instituto Nacional de Seguros e a Inspeção-Geral de Seguros, criando no seu lugar, e com uma nova orgânica e missão, o ISP. Esta nova entidade foi criada como instituto público, dotado de personalidade jurídica, com autonomia administrativa e financeira, bem como com património e receitas próprias.

Dando corpo a esta alteração no modelo de supervisão, o Decreto-Lei n.º 302/82 aprova ainda o Estatuto do ISP¹⁰.

De acordo com os estatutos originários, o ISP, em termos orgânicos, era composto por três órgãos, o conselho diretivo, o conselho consultivo e a comissão de fiscalização (cfr. artigo 9.º). O primeiro teria como principais competências a representação do ISP, bem como a elaboração do seu plano de atividade e orçamento anuais e a sua gestão patrimonial (cfr. artigo 10.º). Ao conselho consultivo caberia emitir parecer sobre as grandes linhas de orientação relativamente à coordenação do setor (cfr. artigo 15.º). Por último, a comissão de fiscalização tinha como principal competência a fiscalização e apreciação da gestão do ISP (cfr. artigo 18.º). Estes continuam a ser, no atual estatuto, os órgãos do ISP (cfr. artigo 7.º do atual Estatuto do ISP, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 289/2001), ainda que com alterações pontuais das respetivas competências.

Procurando dar solução aos problemas colocados pela separação institucional no âmbito da supervisão do setor segurador, o Estatuto de 1982, no seu artigo 4.º, veio reconhecer como atribuições do ISP, por um lado, a coordenação e regulação do setor segurador e ressegurador e respetiva mediação, anteriormente na esfera jurídica do Instituto Nacional de Seguros e, por outro lado, a fiscalização desse mesmo setor, que competia à Inspeção-Geral de Seguros antes da reforma de 1982.

Em termos funcionais, a grande reforma no domínio das atribuições e competências do ISP veio a acontecer 15 anos depois da publicação do Decreto-Lei n.º 302/82, com a aprovação do novo Estatuto do ISP pelo Decreto-Lei n.º 251/97, de 26 de setembro. Como é destacado no preâmbulo deste diploma, esse período de tempo foi marcado por profundas alterações no âmbito económico-financeiro, tais como a privatização e liberalização do mercado segurador, a adesão à Comunidade Europeia e a abertura e internacionalização da economia portuguesa.

9 O primeiro diploma que regula a atividade de mediação de seguros surgiu ainda antes da criação do Instituto de Seguros de Portugal, através do Decreto-Lei n.º 145/79, de 23 de maio.

10 O qual foi posteriormente revogado pelo Decreto-Lei n.º 251/97, de 26 de setembro, o qual, por sua vez, foi revogado pelo Decreto-Lei n.º 289/2001, de 13 de novembro, que aprovou o atual Estatuto.

Nesta perspetiva, o contexto de atuação do ISP modificou-se substancialmente, sendo imperativa a reforma de um regime que já poucos pontos de contacto ou de continuidade mantinha com a situação existente à altura da sua criação. Importa ainda destacar a institucionalização dos fundos de pensões que, geridos por empresas de seguros do ramo “Vida” ou por sociedades especializadas, consubstanciaram um novo campo de atuação do ISP, criado em 1985 através do Decreto-Lei n.º 323/85, de 6 de agosto.

Procurando adaptar o ISP a este novo enquadramento da sua atividade, o Estatuto estabeleceu três áreas fundamentais de incidência das alterações: a atualização das competências do ISP; a racionalização de determinados aspetos da estrutura orgânica e dos procedimentos de gestão; e a consagração expressa de regras de transparência e de prevenção de conflitos de interesse.

Assim, importa referir que o ISP deixa de ser definido como um instituto público, passando a ser “uma pessoa colectiva de direito público, dotada de autonomia administrativa e financeira e de património próprio” (cfr. artigo 1.º), sujeito à tutela e superintendência do Ministério das Finanças (cfr. artigo 2.º, n.º 2). Por outro lado, com a aprovação do Estatuto de 1997, as atribuições do ISP, foram estabelecidas do seguinte modo:

- a. Assistir o Governo na definição da política para o setor segurador, nele se incluindo as atividades conexas ou complementares da atividade seguradora e resseguradora, os fundos de pensões e a atividade de mediação de seguros;
- b. Implementar e exercer o controlo de execução dessa política;
- c. Regulamentar, fiscalizar e supervisionar a atividade do setor sob sua supervisão;
- d. Colaborar com as autoridades congéneres dos Estados-Membros da União Europeia, nos termos da legislação comunitária, ou de outros Estados, nos termos de protocolos subscritos pelo ISP;
- e. Colaborar com as demais autoridades nacionais nos domínios da sua competência, nos termos de protocolos subscritos pelo ISP.

Este Estatuto, como se referiu, foi revogado três anos depois com a aprovação de um novo regime estatutário pelo Decreto-Lei n.º 289/2001, de 13 de novembro. Tal iniciativa regulatória deve ser conjugada com a aprovação de dois diplomas que desempenham um papel central na história da regulação da atividade seguradora nos últimos 30 anos, o Decreto-Lei n.º 94-B/98, de 17 de abril, e o Decreto-Lei n.º 228/2000, de 23 de setembro. O primeiro desses diplomas procedeu a uma reformulação significativa do regime de acesso e exercício da atividade seguradora, enquanto o segundo criou o Conselho Nacional de Supervisores Financeiros, uma nova estrutura institucional vocacionada para o aprofundamento da coordenação e articulação entre as três entidades de supervisão do setor financeiro, isto é, o ISP, o Banco de Portugal e a Comissão do Mercado de Valores Mobiliários.

Com a entrada em vigor do novo Estatuto, o ISP, mantendo a sua natureza institucional, passa a estar sujeito apenas à tutela (e não superintendência)

do Ministério das Finanças (cfr. artigo 2.º, n.º 2), tendo agora como principais atribuições, conforme estabelecido no n.º 1 do artigo 4.º:

- a. Regulamentar, fiscalizar e supervisionar a atividade seguradora, resseguradora, de mediação de seguros e de fundos de pensões, bem como as atividades conexas ou complementares daquelas;
- b. Assistir o Governo e o Ministro das Finanças, a pedido deste ou por iniciativa própria, na definição das orientações a prosseguir na política para os setores sob sua supervisão;
- c. Executar e exercer o controlo de execução dessa política;
- d. Colaborar com as autoridades congéneres de outros Estados nos domínios da sua competência, em particular com as autoridades congéneres dos Estados-Membros da União Europeia;
- e. Colaborar com as demais autoridades nacionais nos domínios da sua competência e, em particular, com as outras autoridades de supervisão financeira;
- f. Gerir os fundos que lhe sejam confiados por lei.

Importa, por último, no âmbito deste capítulo, fazer referência à criação do Conselho Nacional de Supervisão de Auditoria (CNSA), pelo Decreto-Lei n.º 225/2008, de 20 de novembro. Trata-se de uma entidade responsável pela organização de um sistema de supervisão dos revisores oficiais de contas e das sociedades de revisores oficiais de contas, sendo um dos seus membros um representante do ISP.

4. A ABERTURA DA ATIVIDADE SEGURADORA À INICIATIVA PRIVADA E A ADEÇÃO DE PORTUGAL À COMUNIDADE EUROPEIA (1983-1991)

O contexto económico-financeiro que presidiu à criação do ISP, como aqui foi referido, foi marcado por uma gradual aproximação do ordenamento jurídico português à realidade europeia e, em especial, aos ordenamentos jurídicos dos Estados-Membros da então Comunidade Europeia. Neste sentido, este período é marcado, por um lado, pela liberalização e privatização dos diferentes setores de atividade económica e, por outro, pela perspectiva de adesão de Portugal à Comunidade Europeia e posterior adesão em 1986.

Assim, em primeiro lugar, há que fazer uma breve referência à Lei n.º 11/83, de 16 de agosto, que autoriza o Governo a legislar no sentido de abrir os setores “de propriedade dos meios de produção” (segurador, bancário, cimenteiro e adubeiro) à iniciativa privada, o que vem a acontecer com o Decreto-Lei n.º 406/83, de 19 de novembro, o qual altera a Lei n.º 46/77, de 8 de julho, conhecida como “Lei de Delimitação dos Sectores”, que vedava aos privados o acesso e exercício de determinadas atividades económicas.

Posteriormente, o Decreto-Lei n.º 188/84, face à abertura da atividade seguradora à iniciativa privada, veio regulamentar o acesso a esta em território nacional, o qual se manteve em vigor, apesar das alterações sofridas, até 1994, com a publicação do Decreto-Lei n.º 102/94, de 20 de abril.

O artigo 2.º deste diploma determinava que além “das seguradoras públicas ou de capitais públicos criadas por força da lei portuguesa”, apenas poderiam exercer a atividade seguradora as sociedades anónimas, as mútuas de seguros, bem como as empresas de seguros estrangeiras sob a forma de “agência geral”. A constituição de sociedades anónimas de seguros, de mútuas de seguros e de agências gerais de empresas de seguros com sede no estrangeiro passou a estar sujeita à autorização, concedida por portaria conjunta do Primeiro-Ministro e do Ministro das Finanças e precedida de parecer do ISP (cfr. artigos 7.º, 21.º e 22.º).

No que diz respeito à adesão de Portugal à Comunidade Europeia, importa destacar os diplomas que vieram harmonizar o ordenamento jurídico português com as Diretivas comunitárias então em vigor para a atividade seguradora, as Diretivas n.º 73/239/CEE, do Conselho, de 24 de julho de 1973, relativa à coordenação das disposições legislativas, regulamentares e administrativas respeitantes ao acesso à atividade de seguro direto Não Vida e ao seu exercício (JO, L 228, de 16.08.1973, p. 3)¹¹, e n.º 79/267/CEE, do Conselho, de 5 de março de 1979, relativa à coordenação das disposições legislativas, regulamentares e administrativas, respeitantes ao acesso à atividade de seguro direto Vida e ao seu exercício (JO, L 63, de 13.03.1979, pp. 1 a 18), o que acontece através dos Decretos-Lei n.º 85/86, de 7 de maio, n.º 125/86, de 2 de junho, e n.º 155/86, de 23 de junho.

Já em 1982, através do Decreto-Lei n.º 98/82, de 7 abril, o ordenamento jurídico português dera um primeiro passo na aproximação da legislação portuguesa à vigente nos países de CEE, estabelecendo que as empresas que exercessem atividade de seguro direto dispusessem de um conjunto de garantias financeiras, compostas por provisões técnicas, margem de solvência e fundo de garantia (cfr. artigo 2.º).

O Decreto-Lei n.º 85/86 veio instituir uma classificação dos riscos da atividade seguradora por ramos, separando, por um lado, os seguros “Não Vida” (cfr. artigo 1.º) e, por outro, os seguros “Vida” (cfr. artigo 5.º), tal como resulta do regime previsto nas Diretivas n.º 73/239/CEE e n.º 79/267/CEE. Este diploma vem ainda estabelecer que a concessão das autorizações para a exploração de qualquer dos ramos ou modalidades é da competência do ISP (cfr. artigos 3.º e 6.º).

Os Decretos-Leis n.º 125/86 e 155/86 visaram, por sua vez, harmonizar a legislação portuguesa com o enquadramento comunitário, nomeadamente no que respeita às condições de acesso à atividade seguradora, em Portugal, por parte das agências-gerais de empresas de seguros sediadas nos restantes Estados-Membros e de empresas de seguros sediadas em países terceiros que se encontrassem autorizadas noutros Estados-Membros, alterando, respetivamente, os Decretos-Lei n.º 98/82 e n.º 188/84.

¹¹ Alterada, até à data, pelas Directivas n.º 76/580/CEE, do Conselho, de 29 de junho de 1976 (JO, L 189, 13.7.1976, p. 13), n.º 84/641/CEE, do Conselho, de 10 de dezembro de 1984 (JO, L 339, 27.12.1984, p. 21).

Por último, no período em causa merecem ainda destaque as alterações legislativas no âmbito da atividade de mediação de seguros e da constituição de fundos de pensões, pelo Decreto-Lei n.º 388/91, de 10 de outubro, e pelo Decreto-Lei n.º 415/91, de 25 de outubro, respetivamente.

Até à publicação do Decreto-Lei n.º 388/91, a mediação de seguros encontrava-se regulado pelo Decreto-Lei n.º 336/85, o qual, em virtude da adesão de Portugal à Comunidade Europeia, já fora objeto de alterações significativas em 1986 e 1989¹². Esta alteração de 1991 ficou a dever-se, fundamentalmente, à necessidade de revisão do quadro normativo, nomeadamente ao nível dos canais de distribuição, salientando-se em particular o papel das instituições de crédito e das estações de correios neste contexto, bem como ao nível das exigências de profissionalização na atividade, através da instituição das figuras de “agente provisório” e de “agente exclusivo” e da liberalização do sistema de atribuição de comissões, o qual passou a ser negociado de forma livre entre as empresas de seguros e os mediadores.

Uma outra alteração relevante implementada pelo Decreto-Lei n.º 388/91 incidiu sobre o regime sancionatório para as infrações à legislação aplicável à atividade de mediação de seguros.

Já o Decreto-Lei n.º 415/91 veio classificar os fundos de pensões como fechados ou abertos, sendo os primeiros aqueles que se referem apenas a um associado ou a vários diretamente ligados, enquanto os segundos permitem a adesão coletiva ou individual sem exigências de ligação entre os aderentes e cujo património é dividido em unidades de participação.

Outra medida importante resultante da publicação deste diploma foi a desburocratização da constituição de fundos de pensões, a qual passou a dispensar a escritura pública, bastando a publicação em Diário da República dos contratos constitutivos dos fundos de pensões fechados e dos regulamentos de gestão dos fundos de pensões abertos.

5. A TRANSPOSIÇÃO DAS DIRETIVAS DE TERCEIRA GERAÇÃO (1994-2009)

5.1 O regime de acesso e exercício da atividade seguradora

A publicação do Decreto-Lei n.º 102/94, de 20 de abril, cuja vigência teve início a 1 de julho desse ano, é um marco inquestionável na história da supervisão e regulação da atividade seguradora nos últimos trinta anos, pois constitui, ao mesmo tempo, um ponto central na história do ISP, pelo impacto que teve na alteração do paradigma de supervisão e, também, no reforço das competências e exigências cometidas a esta instituição.

¹² Pelos Decretos-Lei n.º 172-A/86, de 30 de junho, e n.º 386/89, de 9 de novembro.

Este diploma ocupa também um lugar de destaque no processo de harmonização, ao transpor para a ordem jurídica portuguesa as chamadas Diretivas de Terceira Geração, isto é, a Diretiva n.º 92/49/CEE, do Conselho, de 18 de junho de 1992, relativa à coordenação das disposições legislativas, regulamentares e administrativas respeitantes ao seguro direto Não Vida e que altera as Diretivas n.º 73/239/CEE e n.º 88/357/CEE (JO, L 228, de 11.08.1992, p. 1), e a Diretiva n.º 92/96/CEE, do Conselho, de 10 de novembro de 1992, que estabelece a coordenação das disposições legislativas, regulamentares e administrativas relativas ao seguro direto Vida e que altera as Diretivas n.º 79/267/CEE e n.º 90/619/CEE (JO, L 360 de 9.12.1992, p. 1). Ao mesmo tempo, o Decreto-Lei n.º 102/94 vem suprir a necessidade de introduzir no ordenamento jurídico português as regras relativas às contas anuais das empresas de seguros contidas na Diretiva n.º 91/674/CEE, de 19 de dezembro.

Desta forma, o Decreto-Lei n.º 102/94 consagrou num único diploma as normas relativas ao acesso à atividade seguradora e relativas às condições de exercício da mesma, as quais se encontravam, até então, dispersas por vários diplomas.

Com a publicação deste regime jurídico de acesso e de exercício, a atividade de seguro direto passou a ficar sujeita ao designado princípio do “passaporte comunitário” baseado num regime de autorização única, nos termos do qual uma empresa que obtenha autorização do Estado-Membro em que estabelecer a sua sede social para o exercício da atividade seguradora fica habilitada a exercer a sua atividade no território de outros Estados-Membros, tanto pela via do estabelecimento de uma sucursal, como através da livre prestação de serviços, após um processo de mera notificação. Com este regime de autorização única, passou a ser o Estado-Membro em que a empresa estabeleceu a sua sede social, através das suas autoridades, a exercer a supervisão e o controlo prudencial da atividade dessas empresas, nomeadamente fiscalizando a margem de solvência e controlando as provisões técnicas (*home country control*).

Ao mesmo tempo, as autoridades competentes do Estado-Membro de acolhimento continuaram a dispor de poderes para garantir a observância, no seu território, das respetivas disposições de interesse geral, nomeadamente as que dizem respeito à comercialização dos produtos e às condições contratuais.

Esta alteração no modelo de supervisão à escala comunitária, face ao balanço entre as sucursais em Portugal de empresas de seguros sediadas noutros Estados-Membros e as empresas de seguros com sede em Portugal a exercer atividade através de sucursais estabelecidas noutros Estados-Membros, conduziu a uma redução do número de entidades sujeitas à supervisão do ISP¹³. Contudo, ao mesmo tempo, este diploma veio reforçar significativamente o papel do ISP na fiscalização das garantias financeiras, conferindo a esta autoridade diversos meios de atuação em caso de deteção de situações de insuficiência financeira ou de irregularidades.

Com a entrada em vigor do Decreto-Lei n.º 102/94, e de acordo com a *ratio* inerente à reforma por ele implementada, deixou de se justificar a autorização

13 v. Direção de Supervisão do ISP, *A Supervisão de Seguros e de Fundos de Pensões em Portugal – evolução recente e desígnios futuros*, in «Fórum», Revista Semestral do Instituto de Seguros de Portugal, ano XI, n.º 24, novembro de 2007, p. 78.

prévia ou a comunicação sistemática das apólices e tarifas, exigindo-se apenas esta última no caso dos seguros obrigatórios. Assim, o regime passou a ser, quer relativamente às empresas de seguros com sede em Portugal, quer em relação às sucursais de empresas extracomunitárias e às empresas de seguros comunitárias (estabelecidas ou em livre prestação de serviços), o seguinte¹⁴:

- a. Quanto às condições gerais e especiais das apólices de seguro obrigatório, bem como as respetivas alterações, um regime de registo prévio, sem prejuízo dos poderes do ISP para predispor cláusulas ou apólices uniformes (o qual, aliás, sobreviverá à revogação do Decreto-Lei n.º 102/94);
- b. Quanto às condições gerais e especiais das apólices dos outros seguros, um regime de comunicação não sistemática ao ISP, mediante solicitação deste, a fim de supervisionar o cumprimento das disposições aplicáveis aos contratos de seguro.

O Decreto-Lei n.º 102/94, apesar do seu destaque na história da supervisão e regulação da atividade seguradora e do seu papel estruturante, foi substituído cerca de quatro anos depois pelo Decreto-Lei n.º 94-B/98, de 17 de abril, o qual, mesmo com algumas alterações, ainda hoje se mantém em vigor, republicado pelo Decreto-Lei n.º 2/2009, de 5 de janeiro.

Foram, substancialmente, dois os objetivos prosseguidos com a publicação do Decreto-Lei n.º 94-B/98: por um lado, dotar o regime de acesso e exercício de um correlativo regime sancionatório; por outro lado, rever aspetos particulares, como o saneamento financeiro de empresas de seguros, o endividamento das empresas de seguros e resseguros ou o controlo dos detentores de participações qualificadas. A acrescentar ao referido, o contexto em que se desenvolvia o exercício da atividade seguradora e resseguradora, bem como de atividades conexas ou complementares, fortemente marcado pela liberalização e internacionalização, exigia a adoção de medidas complementares, destinadas a precisar o âmbito da supervisão prudencial e a reforçar os poderes concretos das autoridades competentes, nomeadamente no que concerne à troca de informações relativas às empresas supervisionadas. Essas medidas foram consagradas na Diretiva n.º 95/26/CE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 29 de junho de 1995, cuja transposição para o direito português se concretizou através do referido diploma.

No âmbito das alterações em sede de regime sancionatório procurou-se, por um lado, rever e transferir o regime sancionatório da atividade seguradora para o mesmo diploma que o regime de acesso e exercício, o que não tinha acontecido com a publicação do Decreto-Lei n.º 102/94. O regime sancionatório até então aplicável encontrava-se regulado nos Decretos-Lei n.º 91/82, de 22 de março, e n.º 107/88, de 31 de março. Este novo diploma veio estabelecer também um regime sancionatório da atividade de gestão de fundos de pensões, o qual, até então, carecia de previsão legal, salvo no que decorresse do Decreto-Lei n.º 91/82, por força da remissão operada pelo artigo 35.º do Decreto-Lei n.º 415/91, de 25 de outubro¹⁵.

14 v. Arnaldo Filipe Oliveira, *Contratos de Seguro Face ao Regime das Cláusulas Contratuais Gerais*, in «BMJ 448», 1995, p. 70.

15 O qual dispunha que “são aplicáveis às sociedades gestoras de fundos de pensões as sanções previstas no Decreto-Lei n.º 91/82”.

No que toca à revisão do regime de acesso e exercício, como já se referiu, houve que atender à necessidade de transposição das diretivas comunitárias relativas ao controlo dos detentores de participações qualificadas em empresas de seguros. Neste âmbito, merece especial destaque a atribuição de competências mais alargadas ao ISP para proceder à apreciação do cumprimento dos critérios de uma gestão sã e prudente pelos detentores de participações qualificadas¹⁶.

Por outro lado, estava em causa, também, a revisão das disposições relativas ao saneamento financeiro de empresas de seguros, nomeadamente através da definição, de forma mais completa e precisa, das providências de recuperação e saneamento, e de uma melhor clarificação em matéria de dissolução, liquidação e falência das empresas de seguros. Ao mesmo tempo, o Decreto-Lei n.º 94-B/98 veio dispor sobre o endividamento das empresas de seguros e de resseguros, a qual o preâmbulo deste diploma definiu como uma “matéria sensível (...) que [constituía] uma das principais lacunas no ordenamento jurídico aplicável à actividade seguradora”.

De facto, após a entrada em vigor do Decreto-Lei n.º 102/94 e face ao seu dispositivo, colocou-se a dúvida de saber se as normas relativas ao endividamento das empresas de seguros previstas no Decreto de 21 de outubro e na Lei n.º 2/71, de 12 de abril, continuavam em vigor. Desta forma, o Decreto-Lei n.º 94-B/98 veio clarificar o regime jurídico do endividamento de empresas de seguros, admitindo o endividamento como meio de financiamento para a aquisição de imóveis e bens de equipamento indispensáveis para a prossecução do objeto social da empresa, ficando este, contudo, sujeito a autorização prévia do ISP.

Estas alterações, como se pode verificar, não vieram modificar profundamente a estruturação do regime introduzido pelo Decreto-Lei n.º 102/94, inserindo-se antes no processo de harmonização comunitária e de integração no mercado único iniciado no período anterior e posteriormente marcado pela publicação do referido diploma que, pela primeira vez, “codificou” a legislação dispersa relativa ao acesso e exercício da atividade seguradora e resseguradora num mesmo instrumento legislativo.

Por isso, o legislador, a fim de evitar esta dispersão legislativa e de facilitar a compreensão do regime jurídico por parte dos destinatários desta legislação – aliás, duas traves mestras da reforma levada a cabo pelo Decreto-Lei n.º 102/94 – optou por substituir na íntegra este diploma.

5.2 A Mediação de Seguros e os Fundos de Pensões

A par da atividade seguradora e resseguradora, os outros dois setores sob supervisão do ISP são, como já se referiu, a mediação de seguros e os fundos de pensões. Assim, importa dar destaque às principais alterações legislativas implementadas nesta área durante o período em causa neste capítulo.

16 v. Direção de Supervisão do ISP, *A Supervisão de Seguros e de Fundos de Pensões em Portugal...*, cit, p. 80.

Relativamente à mediação de seguros, o seu regime de acesso e exercício encontrava-se regulado no Decreto-Lei n.º 388/91. Este diploma, apesar das alterações significativas, terá um longo período de vigência apenas sendo revogado em 2006 pelo Decreto-Lei n.º 144/2006, de 31 de julho, que estabelece as condições de acesso e exercício da atividade de mediação de seguros e procede à transposição para o ordenamento jurídico nacional da Diretiva n.º 2002/92/CE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 9 de dezembro, relativa à mediação de seguros¹⁷.

A Diretiva n.º 2002/92/CE visou, essencialmente, a coordenação das disposições nacionais relativas aos requisitos profissionais e ao registo das pessoas que exercem esta atividade e, também, o reforço da proteção dos consumidores neste contexto. Por outro lado, para além da necessidade de transposição deste instrumento comunitário, o legislador português entendeu ser necessária uma revisão global do enquadramento jurídico aplicável à mediação de seguros, adaptando-o às novas técnicas de comercialização de seguros e às exigências de profissionalização, credibilidade e transparência na atividade.

Tendo em consideração estas duas vertentes da intervenção legislativa, norteadas pelo imperativo de transposição da Diretiva comunitária e pela necessidade de adaptação do regime à evolução da atividade de mediação de seguros nos últimos anos, o novo regime jurídico de acesso e exercício apresentou significativas inovações relativamente ao enquadramento precedente.

Como decorrência da transposição da diretiva, toda e qualquer atividade que consista em apresentar ou propor um contrato de seguro ou de resseguro, praticar outro ato preparatório da sua celebração, celebrar esses contratos ou apoiar a sua gestão e execução, independentemente do canal de distribuição, passou a estar sujeita às condições de acesso e de exercício estabelecidas no regime. Contudo, são excluídas deste âmbito algumas atividades próximas da mediação, quer por não ser necessária uma intervenção regulamentar, quer por disporem já de regime jurídico próprio.

No âmbito das condições de acesso, foi consagrado o princípio de que a atividade de mediação no território português só pode ser exercida por pessoas residentes, ou cuja sede social se situe em Portugal, que se encontrem inscritas no registo de mediadores ou por mediadores registados em outros Estados-Membros da União Europeia. A criação, manutenção e atualização permanente deste registo eletrónico dos mediadores de seguros ou de resseguros residentes ou cuja sede social se situe em Portugal é da competência do ISP. Por outro lado, o estabelecimento do sistema de «passaporte comunitário» fez com que avultassem as matérias relativas à cooperação com as outras autoridades competentes dos Estados-Membros da União Europeia.

Outra inovação introduzida por este diploma respeita à repartição dos mediadores de seguros por três categorias¹⁸, estabelecidas de acordo com a maior ou menor proximidade ou grau de dependência do mediador relativamente à empresa de seguros: mediador de seguros ligados, agente

¹⁷ JO, L 9, 15.1.2003, pp. 3-10.

¹⁸ Os mediadores de resseguros constituem uma categoria única.

de seguros e corretor de seguros. Para poderem inscrever-se no registo de mediadores junto do ISP, bem como manter a respetiva inscrição, todos os mediadores de seguros ou de resseguros têm de preencher um conjunto de condições relevantes que demonstrem os seus conhecimentos, aptidões e idoneidade para o exercício da atividade.

No que toca às condições de exercício, o Decreto-Lei n.º 144/2006 veio estabelecer, entre outros deveres a cargo dos mediadores, uma série de deveres de informação ao cliente, bem como as condições em que as mesmas devem ser transmitidas ao cliente. Este novo regime veio também introduzir algumas alterações significativas no domínio da proteção dos clientes, nomeadamente no âmbito da movimentação de fundos entre o mediador e a empresa de seguros. A título de exemplo, os prémios entregues ao agente de seguros autorizado a movimentar fundos relativos ao contrato são sempre considerados como se tivessem sido pagos à empresa de seguros, ao passo que os montantes entregues pela empresa de seguros ao agente só são tratados como tendo sido pagos ao tomador de seguro, segurado ou beneficiário, depois de estes terem recebido efetivamente esses montantes.

No que diz respeito aos fundos de pensões, as duas grandes iniciativas legislativas a registar neste período foram o Decreto-Lei n.º 475/99, de 9 de novembro, que veio regular a constituição e o funcionamento dos fundos de pensões e das respetivas entidades gestoras, revogando o Decreto-Lei n.º 415/91, e o Decreto-Lei n.º 12/2006, de 20 de janeiro, que revoga o diploma de 1999 e procede à revisão geral do regime jurídico dos fundos de pensões e transpõe para a ordem jurídica interna a Diretiva n.º 2003/41/CE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 3 de junho, relativa às atividades e à supervisão das instituições de realização de planos de pensões profissionais¹⁹.

Como se destaca no preâmbulo do Decreto-Lei n.º 475/99, o desenvolvimento dos fundos de pensões desde a publicação do Decreto-Lei n.º 415/91, bem como a experiência acumulada durante a vigência deste diploma, justificavam uma ampla revisão do regime jurídico aplicável a esta atividade. Contudo, o legislador optou por remeter para um horizonte temporal mais dilatado uma revisão mais exigente e profunda – que só viria a acontecer em 2006 –, identificando o Decreto-Lei n.º 475/99 como um “primeiro passo nesse percurso que exigirá a concertação das várias entidades envolvidas na regulação das responsabilidades sociais das empresas e que, com toda a probabilidade, implicará tomar em consideração próximas reestruturações da segurança social” (cfr. preâmbulo).

Desta forma, o Decreto-Lei n.º 475/99 veio, por um lado, introduzir algumas modificações de pendor predominantemente formal e, por outro lado, proceder a alterações de natureza mais substancial, como o reforço da proteção de contribuintes, participantes, beneficiários e também associados, ou o aperfeiçoamento qualitativo do funcionamento dos fundos de pensões. Relativamente ao primeiro aspeto, importa destacar a previsão de regras de informação e transparência contratual, bem como de um direito de renúncia a favor de pessoas singulares contribuintes aderentes a fundos de pensões abertos, com referência reforçada ao regime constante, para a atividade seguradora, do

¹⁹ JO, L 235, 23.9.2003, pp. 10-21

Decreto-Lei n.º 176/95, de 26 de julho, conhecido como “Lei da Transparência” (cfr. ponto 5.3 *infra*). No que toca ao aperfeiçoamento do funcionamento dos fundos de pensões, este diploma veio prever expressamente um regime específico para o sobrefinanciamento dos fundos e eliminar as disposições relativas às aplicações dos fundos de pensões, passando estas a constar de portaria, o que permitiu uma maior e flexibilidade de adequação das mesmas face aos instrumentos financeiros disponíveis no mercado.

Também numa ótica de reforço do nível de proteção de participantes e beneficiários, o novo enquadramento jurídico dos fundos de pensões, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 12/2006, veio rever de forma global o regime do Decreto-Lei n.º 475/99.

Assim, foi estabelecida a necessidade de estruturas de governação dos fundos de pensões dirigidas a uma especial mediação entre a gestão profissional dos fundos e os destinatários (não profissionais) da respetiva atividade, através de uma comissão de acompanhamento ou de um provedor dos participantes e beneficiários, sem prejuízo das regras relativas à constituição das sociedades gestoras, às entidades comercializadoras, ao atuário e ao revisor oficial de contas.

Foram igualmente reforçados os deveres de informação, com um aprofundamento da informação a prestar, uma melhor definição dos períodos disponíveis para a divulgação da informação e, ainda, uma maior densificação e um rigor acrescido na previsão da obrigação de atualização da informação.

Este diploma veio também estabelecer regras prudenciais específicas sobre a composição dos ativos, a definição da política de investimento, o cálculo das responsabilidades dos fundos de pensões e o elenco dos poderes regulamentares e de supervisão do Instituto de Seguros de Portugal.

Por último, ao nível dos mecanismos de governação dos fundos de pensões, o novo regime introduziu regras relativas à estrutura organizacional, à gestão de riscos e ao controlo interno das entidades gestoras de fundos de pensões, bem como disposições específicas em matéria de conflitos de interesses, subcontratação, divulgação dos relatórios e contas e publicidade.

Importa ainda referir que este Decreto-Lei reviu de forma global o regime jurídico dos fundos de pensões, sem privilegiar os fundos de pensões que financiam planos de pensões, seja do segundo pilar (planos de pensões «empresariais»), seja do terceiro pilar (planos de pensões «individuais») da proteção social, apesar de a Diretiva n.º 2003/41/CE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 3 de junho, abranger somente os primeiros. Neste contexto, apenas o regime dos chamados serviços transfronteiriços de gestão de planos de pensões profissionais constitui exceção significativa a esse tratamento unitário, aplicando-se apenas aos fundos de pensões que financiam planos de pensões do segundo pilar.

5.3 A Lei da Transparência, o Regime Jurídico do Contrato de Seguro e o Seguro Obrigatório de Responsabilidade Civil Automóvel

Para além destas alterações nos três regimes institucionais das atividades sob supervisão do ISP, este período foi, também, marcado por outras iniciativas legislativas que não podem deixar de ser referidas, pelo relevante impacto ao nível contratual, tais como:

- a. O Decreto-Lei n.º 176/95, de 26 de julho;
- b. O Regime Jurídico do Contrato de Seguro; e
- c. O Regime do Seguro Obrigatória de Responsabilidade Civil Automóvel.

O Decreto-Lei n.º 175/95, vulgarmente conhecido como “Lei da Transparência”, procurou definir algumas regras sobre a informação que, em matéria de condições contratuais e tarifárias, deve ser prestada aos tomadores de seguros pelas empresas de seguros que exerçam a sua atividade em Portugal.

Este diploma surgiu no contexto da publicação do Decreto-Lei n.º 102/94, o qual veio abrir um novo espaço à concorrência no setor segurador, designadamente pela consagração a nível nacional do princípio do passaporte comunitário no domínio do mercado interno, e, ao mesmo tempo, potenciar o desenvolvimento de uma cada vez maior e mais complexa oferta de produtos. Assim sendo, este diploma institui, à semelhança do que já acontecia relativamente ao setor bancário, regras mínimas de transparência nas relações pré e pós-contratuais.

A “Lei da Transparência” veio também estabelecer algumas disposições sobre o regime jurídico do contrato de seguro, então disperso por vários instrumentos legislativos. Já na altura, o preâmbulo deste diploma destacava a importância de uma “lei sobre as bases gerais do contrato de seguro”, a qual se encontrava em preparação. Contudo, o primeiro regime jurídico do contrato de seguro só viria a ser aprovado em 2008, pelo Decreto-Lei n.º 72/2008, de 16 de abril.

Este novo regime, tributário das preocupações que enformam os esforços de “*better regulation*”, visou atualizar, consolidar e conferir coerência ao regime aplicável ao contrato de seguro. Por um lado, veio agregar num só instrumento, sob forma consolidada, o regime geral aplicável ao contrato de seguro. Por outro lado, ao detalhar de forma particularmente relevante este novo regime, reforçou-se a certeza do direito aplicável e facilitou-se a sua consulta, o que tornou substancialmente mais acessível a compreensão do regime por parte dos utilizadores. Ao mesmo tempo, há que dar destaque a uma maior eficácia das soluções consagradas, quer porque o regime sediado em lei beneficia da proeminência desta fonte na hierarquia das fontes de direito, e, portanto, das inerentes publicidade e maior estabilidade, quer porque o maior detalhe potencia a adequação das soluções aos casos concretos.

Conjugando-se estes dois fatores visou-se conseguir uma melhor tutela dos direitos das partes, reproduzindo em sede própria e específica o regime que até então teria de ser procurado em sede geral e com um esforço interpretativo relevante. Nesta perspetiva, potenciou também um aumento da segurabilidade dos riscos.

Importa também dar destaque às preocupações relativas a um maior equilíbrio entre as partes contratuais, o que se refletiu, nomeadamente, na proteção da parte tida por mais fraca na relação de contrato de seguro (que pode assumir a posição de tomador do seguro/segurado/beneficiário/terceiro lesado). Este princípio repercutiu-se no elenco significativo de disposições consideradas de imperatividade absoluta ou de imperatividade relativa e em múltiplas inovações introduzidas face ao regime anteriormente vigente.

A garantia de condições sãs e adequadas ao desenvolvimento da atividade seguradora, bem como a respetiva inovação, sofisticação e diversificação representam uma terceira linha de orientação que norteou este regime instituído pelo RJCS. Nesta vertente, podemos encontrar cinco vetores fundamentais:

- a. Um quadro jurídico-contratual claro, estável e facilmente acessível constitui uma das bases essenciais à promoção e ao desenvolvimento de uma atividade financeira (com particular incidência, atenta a sua especificidade, na atividade seguradora);
- b. Um regime jurídico dotado de maior certeza e de soluções específicas pode mais eficazmente funcionar como parâmetro de avaliação das condições contratuais praticadas pelos seguradores, bem como garantia de condições concorrenciais equitativas;
- c. Desenvolvimento da atividade seguradora em condições conformes à natureza e técnicas próprias da atividade seguradora;
- d. A tutela do “consumidor” é temperada pela proteção do segurador contra comportamentos dolosos do tomador do seguro, do segurado, ou do próprio beneficiário. A existência de mecanismos de prevenção e mitigação de omissões ou atos dolosos com impacto no contrato de seguro é essencial para atenuar o risco moral inerente, para não desvirtuar a natureza do contrato, bem como para não onerar os tomadores de boa fé pertencentes à mutualidade de risco;
- e. Reforço das soluções convencionais nos contratos com tomadores de seguro não carecidos de especial proteção (como o serão, em regra, os tomadores de seguros de grandes riscos), potenciando o espaço para o funcionamento da autonomia privada, bem como para maior inovação e sofisticação dos produtos oferecidos e diversificação dos meios utilizados.

Na sequência da aprovação do regime jurídico do contrato de seguro, o ISP emitiu uma série de Normas Regulamentares que procederam à adaptação dos clausulados das apólices anteriormente aprovadas às novas exigências deste regime.

No domínio do seguro automóvel, um dos mais significativos aspetos da atividade seguradora, merece destaque o Decreto-Lei n.º 291/2007, de 21 de agosto, que introduziu alterações significativas no regime da regularização de sinistros no âmbito do seguro automóvel²⁰.

O Decreto-Lei n.º 291/2007 aprovou o regime de proteção das vítimas da circulação automóvel baseado no seguro obrigatório de responsabilidade civil automóvel. Além da atualização e consolidação do texto do anterior regime (Decreto-Lei n.º 522/85, de 31 de dezembro), alterou-o em diversos aspetos, seja em transposição da 5.ª Diretiva do Seguro Automóvel (n.º 2005/14/CE, de 11 de maio), seja em matéria não prevista na Diretiva – votados maioritariamente ao aumento da proteção do lesado por sinistro automóvel e, em segundo lugar, à acentuação do carácter do Fundo de Garantia Automóvel (FGA) de último recurso para o ressarcimento dessas vítimas.

A melhoria da proteção do lesado fez-se principalmente pelo aumento significativo dos capitais mínimos de cobertura e pelo incremento da qualidade do processo da regularização do sinistro, em termos de maior certeza e celeridade, tanto ao nível do dano material quanto do dano corporal. Concretamente a regularização do dano corporal integrou um procedimento de “parametrização” em torno da conjugação de uma tabela médica (nomeação médico-descritiva dos danos) com uma “tabela económica” (critérios e valores orientadores atinentes aos tipos de danos), por forma ao apressamento e menor contenciosidade do processo reparatório. Registe-se que nesta matéria da regularização do sinistro o legislador nacional foi muito além do imposto pela lei comunitária.

6. A ATUALIDADE E AS PERSPETIVAS DE FUTURO (DESDE 2009)

6.1 O Decreto-Lei n.º 2/2009, de 5 de janeiro

Com a publicação do Decreto-Lei n.º 2/2009, de 5 de janeiro, foi alterado e republicado o Decreto-Lei n.º 94-B/98. As alterações introduzidas incidiram principalmente sobre duas grandes vertentes:

- a. A transposição da Diretiva n.º 2005/68/CE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 16 de novembro de 2005, relativa ao resseguro (“Diretiva do Resseguro”)²¹ para o ordenamento jurídico nacional; e
- b. Revisão pontual do regime jurídico quanto às matérias relativas ao sistema de governo e à conduta de mercado.

²⁰ Este diploma foi regulamentado pela Norma Regulamentar n.º 16/2007-R, de 20 de dezembro. Ainda neste contexto, a Norma Regulamentar n.º 15/2007-R, de 25 de outubro, veio operacionalizar o regime de processamento e pagamento das contribuições a favor do Fundo de Garantia Automóvel. Foi igualmente aprovada a Norma n.º 4/2008-R, de 19 de março, que regula alguns meios de prova do seguro obrigatório de responsabilidade civil automóvel complementares do certificado internacional de seguro.

²¹ JO, L 270, 13.10.2007, p. 32.

Relativamente ao primeiro aspeto, a atividade de resseguro passou a beneficiar de um regime harmonizado no plano comunitário, baseado em idênticos princípios de reconhecimento mútuo das autorizações e de um sistema de supervisão prudencial que já vigoravam para o seguro direto. Apesar desta atividade de resseguro exercida por empresas especializadas ter já enquadramento no quadro legislativo nacional vigente antes da transposição da Diretiva do Resseguro – o que não acontecia em todos os Estados-Membros da União Europeia –, é um facto que o regime aplicável a essas empresas decorria de uma extensão do conceito de “empresa de seguros”, o que determinou nesta alteração legislativa a necessidade de autonomização dos conceitos, por forma a acolher certas especificidades de regime.

O legislador optou por aplicar genericamente às empresas de resseguro, com as necessárias adaptações, o regime previsto para as empresas de seguro direto, designadamente, em sede de autorização, estabelecimento, controlo dos detentores de participações qualificadas, requisitos de *fit and proper* dos órgãos de administração e fiscalização, garantias prudenciais, fiscalização das garantias financeiras, insuficiências das mesmas, poderes de supervisão, sigilo profissional e troca de informações entre autoridades competentes, supervisão complementar de empresas que fazem parte de um grupo segurador e regime sancionatório.

No que concerne às especificidades das regras aplicáveis às empresas de resseguros, ponderadas face ao regime comum das empresas de seguro direto, são de destacar as seguintes:

- O objeto das empresas de resseguros integra não apenas as atividades de resseguro, como também as atividades conexas;
- A autorização não é concedida ramo a ramo, mas para atividades de resseguro dos ramos «Não Vida», atividades de resseguro do ramo «Vida» ou todos os tipos de atividades de resseguro;
- No campo das formalidades requeridas no âmbito da livre prestação de serviços, estas traduzem-se em notificação a dirigir ao ISP por parte de empresa de resseguros com sede em Portugal que pretenda iniciar o exercício das suas atividades em livre prestação no território de outro ou outros Estados-Membros;
- Também quanto à definição dos ativos destinados à cobertura das provisões técnicas, é consagrado um regime menos prescritivo do que o previsto para as empresas de seguros – fundado em princípios (*prudent person approach*) e não em regras pormenorizadas –, sem prejuízo da manutenção da possibilidade de o ISP fixar um ou vários dos limites quantitativos admissíveis face à Diretiva do Resseguro;
- A margem de solvência exigida para as empresas de resseguros (incluindo o ramo «Vida») é calculada segundo as regras fixadas para o cálculo da margem de solvência exigida para o resseguro do ramo «Não Vida». Contudo, e tratando-se de opção permitida pela Diretiva, aplica-se o regime estabelecido para o ramo «Vida» a determinados seguros e operações do ramo «Vida» quando ligados a fundos de investimento ou com participações nos resultados, rendas, operações de capitalização e operações de gestão de fundos coletivos de reforma.

Acresce que, tratando-se o resseguro de uma atividade de natureza internacional, assume especial importância a regulação da atividade de resseguro ou retrocessão de riscos de cedente cuja sede social se encontre localizada em Portugal, quando o respetivo cessionário se encontre sediado em território fora da União Europeia. Quanto a esta matéria e com algumas limitações, a Diretiva conferia grande amplitude aos Estados-Membros e, nesse contexto, o legislador nacional optou por permitir a constituição de filiais e de sucursais de empresas de resseguros sediadas em países terceiros, tal como sucede no caso das empresas de seguro direto.

Admite-se igualmente que a atividade de resseguro possa ser exercida por empresas de seguros ou de resseguros sediadas em território fora da União Europeia, desde que estejam autorizadas a exercer a atividade resseguradora no respetivo país de origem. Não obstante, prevê-se que as empresas sediadas em países com os quais não tenha sido concluído acordo pela União Europeia sobre o exercício de supervisão, estarão sujeitas à constituição de garantias no que se refere aos créditos sobre esses resseguradores, nos termos que viessem a ser definidos por norma regulamentar do ISP.

Destaque-se, ainda, e como corolário do sistema de harmonização das regras de acesso e exercício da atividade resseguradora e do «passaporte comunitário», a introdução de uma regra segundo a qual não pode ser recusado um contrato de resseguro celebrado por uma empresa de seguros sediada em Portugal com uma empresa de seguros ou de resseguros autorizada na União Europeia, por razões diretamente relacionadas com a solidez financeira dessa empresa de seguros ou de resseguros.

Relativamente às demais alterações introduzidas, haverá que assinalar alguns novos princípios de regulação da conduta de mercado e, bem assim, alguns ajustamentos em matéria de sistema de governo. Tais princípios e ajustamentos surgem alinhados com os *Insurance Core Principles* emitidos pela *International Association of Insurance Supervisors* (IAIS).

Assim se verifica, por exemplo, quanto às exigências de qualificação adequada e idoneidade aos diretores de topo, à elaboração e monitorização de um código de conduta ética, à instituição de uma função autónoma responsável pela gestão das reclamações dos clientes e à definição de uma política de prevenção, deteção e reporte de situações de fraude no setor segurador.

Ainda no contexto da conduta de mercado, e paralelamente ao regime previsto para os fundos de pensões abertos, introduz-se a figura do provedor do cliente, ao qual compete apreciar as reclamações que lhe sejam apresentadas pelos clientes das empresas de seguros, desde que as mesmas não tenham sido resolvidas pela função autónoma responsável pela gestão das reclamações.

As restantes alterações resultam dos trabalhos desenvolvidos no seio do Conselho Nacional de Supervisores Financeiros (CNSF) com vista a uma maior convergência normativa e no âmbito do exercício de *better regulation*, como é o caso das alterações em sede de qualificação adequada e idoneidade dos membros dos órgãos de administração e fiscalização e da introdução de uma regra sobre acumulação de cargos.

6.2 Norma Regulamentar sobre Conduta de Mercado

Os artigos 131.º-C a 131.º-F, aditados pelo Decreto-Lei n.º 2/2009, de 5 de janeiro, ao Decreto-Lei n.º 94-B/98, de 17 de abril, vieram prever a obrigação de as empresas de seguros aprovarem e implementarem uma política de tratamento dos tomadores de seguros, segurados, beneficiários ou terceiros lesados, instituírem uma função autónoma responsável pela gestão de reclamações, designarem um provedor do cliente e definirem e implementarem uma política antifraude. Na sequência desta alteração legislativa, a Norma Regulamentar n.º 10/2009-R²², de 25 de junho, aprovada após consulta pública n.º 3/2009, promovida pelo ISP, veio concretizar os princípios gerais a observar pelas empresas de seguros no contexto da operacionalização dos deveres fixados no plano legal.

Na sua estruturação, o objeto da Norma Regulamentar em apreço incide, essencialmente, sobre três âmbitos, política de tratamento dos clientes, reclamações e política antifraude.

Relativamente à política de tratamento dos clientes, é de reter que a Norma Regulamentar em apreço determina a responsabilidade do órgão de administração da empresa de seguros pela definição e aprovação de uma política de tratamento dos tomadores de seguros, segurados, beneficiários ou terceiros lesados, bem como pela implementação adequada da mesma e monitorização do respetivo cumprimento. A título complementar, fixa ainda o texto regulamentar os princípios gerais e o conteúdo mínimo dessa política de tratamento, que deve ser devidamente refletida nos regulamentos internos e em manuais de boas práticas. No conteúdo mínimo da política de tratamento pode destacar-se, a título de exemplo, o tratamento equitativo, diligente e transparente dos tomadores de seguros, segurados, beneficiários ou terceiros lesados, a prevenção e a gestão de conflitos de interesses, nomeadamente no âmbito da gestão de reclamações ou a gestão célere e eficiente dos processos, designadamente em matéria de sinistros e de reclamações.

Já no que respeita ao âmbito das reclamações, este pode ser subdividido em quatro áreas de incidência: a gestão de reclamações por parte das empresas de seguros; o provedor do cliente; o interlocutor perante o ISP; e o reporte relativo às reclamações.

No tocante à gestão de reclamações, estabelece-se que as empresas de seguros instituíam uma função autónoma responsável por esta área, que constitua um ponto centralizado de receção e resposta, sendo, igualmente, fixados os princípios gerais e o conteúdo mínimo do regulamento de funcionamento aplicáveis à gestão de reclamações, à semelhança do disposto relativamente à política de tratamento. O regulamento de funcionamento, tal como está previsto no âmbito da política de tratamento, deve ser consignado em documento escrito. Relativamente ao conteúdo mínimo deste documento, pode dar-se destaque, por exemplo, à obrigação de previsão do modelo organizacional adotado para a gestão de reclamações, o qual deve incluir os procedimentos internos aplicáveis e a identificação do ponto de receção e resposta, ou dos prazos a observar na gestão de reclamações.

22 Diário da República n.º 54, II Série, Parte E, de 18 de março de 2010.

O provedor do cliente, no contexto sistema global de gestão de reclamações, visa representar uma segunda instância independente de apreciação das reclamações. Nesse sentido, são desenvolvidos os princípios que regem o cumprimento pelas empresas de seguros do dever de designação deste órgão. Podem ser apresentadas ao provedor do cliente, desde logo, as reclamações a que a empresa de seguros não tenha respondido no prazo máximo de vinte dias após a respetiva receção ou, na hipótese de ter sido formulada uma resposta pela empresa de seguros no prazo fixado, o reclamante discorde do seu sentido. São, também, ressalvados os casos que revistam especial complexidade, relativamente aos quais o prazo máximo é prorrogado para trinta dias.

No âmbito do reporte relativo a reclamações, para além das obrigações de reporte pontual por parte das empresas de seguros relativas à função autónoma, ao provedor do cliente e ao interlocutor junto do ISP, importa realçar ainda a obrigação de reporte regular, recaindo esta sobre as empresas de seguros, relativamente à gestão de reclamações, e sobre o provedor do cliente, relativamente à apreciação de reclamações. Ambos os reportes devem ser remetidos ao ISP anualmente, para efeitos de supervisão de conduta de mercado, sendo que, no caso do reporte relativo à apreciação de reclamações por parte do provedor, este deve ser remetido também às empresas de seguros em causa.

Por último, importa ainda assinalar o estabelecimento de princípios que devem pautar a definição de uma política de prevenção, deteção e reporte de situações de fraude pelas empresas de seguros.

6.3 A Publicidade

Ainda no domínio da proteção do consumir, importa destacar a regulamentação emitida em matéria de publicidade. A publicidade efetuada à respetiva atividade pelas empresas de seguros, mediadores de seguros e entidades gestoras de fundos de pensões deve contribuir para uma tomada de decisão consciente e esclarecida por parte dos consumidores, face ao nível de complexidade ou impacto da informação em causa. Desta forma, na sequência do processo de consulta pública do ISP n.º 1/2010, a Norma Regulamentar n.º 3/2010-R, de 18 de março²³, veio estabelecer um regime específico a observar pelos referidos operadores na publicidade efetuada à respetiva atividade, produtos e serviços.

Este normativo, não prejudicando a aplicação dos regimes gerais e especiais aplicáveis em matéria de publicidade, designadamente, as regras gerais consolidadas no Código da Publicidade, no diploma relativo às práticas comerciais desleais e, bem assim, noutros regimes especiais, teve como um dos seus principais focos a concretização de alguns dos princípios constantes do Código da Publicidade, como, por exemplo, os da identificabilidade ou da veracidade.

23 Diário da República n.º 58, II Série, Parte E, de 24 de março de 2010.

Desde logo, a publicidade deve ser inequivocamente identificada como tal e diferenciada de outra documentação ou informação destinadas ao público. Por outro lado, a informação incluída nas mensagens publicitárias deve respeitar a verdade, não deformando os factos e não podendo induzir ou ser suscetível de induzir em erro. Relativamente ao operador envolvido, determina-se, ainda, que a mensagem publicitária deve identificá-lo de forma clara e com adequado relevo, bem como a respetiva atividade, produtos e serviços comercializados.

O teor mensagem publicitária foi igualmente objeto de regulamentação, sendo importante destacar no âmbito das menções obrigatórias que a mensagem publicitária deve referir que “Não dispensa a consulta da informação pré-contratual e contratual legalmente exigida”. Por outro lado, a utilização de expressões como, por exemplo, “sem custos” ou “sem encargos”, apenas pode ocorrer quando não for exigível qualquer pagamento associado às condições publicitadas. Ainda neste âmbito, as empresas de seguros e as entidades gestoras de fundos de pensões devem estar em condições de habilitar o ISP com meios/elementos de prova suficientes que permitam fundamentar adequadamente o recurso a menções como as que indiciem que são as únicas especialistas em determinado setor de mercado ou as “melhores do mercado” ou, ainda, que as condições publicitadas são as mais vantajosas do mercado.

Importa realçar, noutra âmbito, que decorre da Norma Regulamentar o dever de as empresas de seguros e as entidades gestoras de fundos de pensões assegurarem a observância das regras em análise na publicidade efetuada à sua atividade, produtos e serviços, ainda nos casos em que estas não assumam a posição de anunciante. Estão, no entanto, ressalvadas as situações em que as empresas de seguros e as entidades gestoras de fundos de pensões não tenham tido prévio conhecimento da mensagem publicitária divulgada.

Noutro prisma, esta Norma Regulamentar disciplina também a publicidade efetuada por mediador de seguros, que deve divulgar, na mensagem publicitária por si efetuada a produto ou serviço específico, informação sobre se a empresa de seguros lhe conferiu os poderes necessários para celebrar contratos em seu nome e se está ou não autorizado a receber prémios para serem entregues à empresa de seguros. Adicionalmente, tanto na publicidade que incida sobre o próprio mediador, como na que recaia sobre produto ou serviço determinado, consagra-se a proibição de a mensagem publicitária induzir em erro sobre a natureza dos serviços prestados a título de mediação de seguros, devendo, igualmente, destacar-se que o mediador de seguros não assume a cobertura de riscos.

No que diz respeito à forma de comunicação, a Norma Regulamentar n.º 3/2010-R determina que, independentemente dos meios de difusão a que se recorra, a divulgação da mensagem publicitária deve permitir uma leitura ou audição adequada, conforme se trate de comunicação escrita ou áudio, ou ambas, caso se trate de comunicação audiovisual.

Por último, assinala-se ainda a obrigação que recai sobre as empresas de seguros, os mediadores de seguros e as entidades gestoras de fundos de pensões no sentido de disponibilizarem um exemplar do material utilizado na publicidade efetuada – ou, em alternativa, a respetiva reprodução –, para efeitos de envio ao ISP (em suporte eletrónico), sempre que tal seja solicitado.

6.4 Projetos futuros

Percorridas as iniciativas legislativas mais relevantes dos últimos trinta anos de exercício de supervisão da atividade seguradora e dos fundos de pensões por parte do ISP, importa dedicar um último ponto a alguns dos projetos de futuro desta instituição. Destacam-se, assim, o anteprojeto de Decreto-Lei relativo ao regime especial dos seguros de saúde de cobertura graduada, de longo prazo e vitalícios e o anteprojeto de Decreto-Lei que institui o sistema de cobertura de risco de fenómenos sísmicos e cria o Fundo Sísmico.

Começando pelo anteprojeto de Decreto-Lei relativo ao regime especial dos seguros de saúde de cobertura graduada, de longo prazo e vitalícios, o qual já esteve em consulta pública e até em início de processo legislativo, o mesmo prevê, a par do regime comum do seguro de saúde – constante do regime jurídico do contrato de seguro –, três novos regimes especiais: o regime especial dos seguros de saúde com cobertura graduada, o regime especial dos seguros de saúde de longo prazo e o regime especial dos seguros de saúde vitalícios.

O regime especial dos seguros de saúde com cobertura graduada corresponde a um conjunto de disposições de natureza imperativa relativa, que só podem ser alteradas em sentido favorável ao segurado e aplicáveis independentemente da duração do contrato de seguro.

O regime especial dos seguros de saúde de longo prazo, aplicável a contratos de seguro de saúde com duração mínima de 8 anos, pretende conferir maior estabilidade à relação contratual firmada com o tomador do seguro que não pretenda ficar vinculado de forma vitalícia, mas permitindo o recurso ao regime técnico e contratual previsto para os seguros vitalícios.

No que diz respeito aos seguros de saúde vitalícios, o objetivo da sua consagração foi atender a uma dificuldade concreta de acesso de pessoas idosas a coberturas de seguro de saúde. Efetivamente, a longevidade a preços comportáveis das coberturas de um seguro de saúde só pode ser assegurada pelo mecanismo técnico do nivelamento dos prémios, o que significa, em termos correntes, que é calculado atuarialmente um prémio para toda a potencial vigência do contrato, sendo o mesmo “repartido” (nivelado) desde o início do contrato.

Nestes termos, um tomador do seguro jovem, nos primeiros anos de vigência do contrato pagará um prémio superior ao que seria devido caso fosse calculado numa base meramente anual, compensando, assim, o prémio que teria de pagar em fase avançada do contrato em que o risco é naturalmente mais elevado.

Este mecanismo, consagrado no referido anteprojeto, associado a várias especificidades de regime, permitirá uma cobertura vitalícia a preços comportáveis, contribuindo, deste modo, para uma solução adicional face a um problema de ordem social que hoje em dia tendencialmente se agravará face ao envelhecimento demográfico e às dificuldades dos sistemas públicos de saúde.

Relativamente ao anteprojeto de decreto-lei que institui o sistema de cobertura de risco de fenómenos sísmicos e cria o Fundo Sísmico, este visa implementar em Portugal um sistema nacional de cobertura do risco de fenómenos sísmicos, que facilite o acesso dos consumidores a tais coberturas e possibilite a subscrição generalizada daquele tipo de riscos.

Com efeito, apesar de o risco de fenómenos sísmicos corresponder à catástrofe natural de danos potencialmente mais significativos no nosso país, a sua cobertura em Portugal reveste carácter facultativo, que nem sempre está disponível e que está associada, geralmente, a seguros de «Incêndio e elementos da natureza» ou a seguros «Multirriscos».

Sendo aquela cobertura facultativa, a respetiva subscrição tende a concentrar-se em zonas de maior risco sísmico, resultando numa concentração do risco coberto e numa pressão sobre o valor dos prémios deste tipo de seguro por ausência de diversificação geográfica das coberturas, com prejuízo para os consumidores.

O sistema de cobertura de riscos sísmicos previsto no anteprojeto abrange o ressarcimento de prejuízos em frações autónomas destinadas a habitação e em imóveis exclusiva ou maioritariamente consagrados a habitação, incluindo as frações autónomas afetas a outros fins localizadas nesses imóveis, quando causados exclusivamente por fenómenos sísmicos ou por fenómenos diretamente associados a estes, como erupções vulcânicas, maremotos, fogo subterrâneo e incêndio deles decorrentes.

Os prejuízos a ressarcir serão limitados aos danos patrimoniais ocorridos em bens imóveis seguros, prevendo-se a cobertura de um montante indemnizatório por imóvel equivalente ao seu custo de reconstrução ou reparação até ao limite do capital seguro do contrato.

O sistema implica a constituição de um património autónomo, o Fundo Sísmico, com vista à acumulação e capitalização de meios financeiros a mobilizar em caso de ocorrência de um fenómeno sísmico e baseia-se na partilha de responsabilidades entre o segurado, as empresas de seguros aderentes ao sistema, o Fundo Sísmico e o Estado, na qualidade de ressegurador de último recurso.

Para o efeito, prevê-se a possibilidade de o Estado prestar garantias para fazer face a fenómenos sísmicos de grandes proporções, de que resulte ser excedido o limite máximo da responsabilidade global do Fundo Sísmico. Por sua vez, o Instituto de Seguros de Portugal, na qualidade de autoridade de supervisão do Fundo Sísmico e da respetiva gestão, e a entidade gestora do Fundo Sísmico assumirão o importante papel de dotar o sistema de requisitos prudenciais e instrumentos de gestão que assegurem a sua solidez financeira para fazer face aos riscos garantidos, de modo a assegurar a efetiva proteção dos tomadores de seguros.

Deve fazer-se referência, ainda neste âmbito, à *Avaliação do Impacto da Aplicação do Decreto-Lei nº 291/2007, de 21 de agosto*, efetuada pelo ISP em 2011, a qual irá dar origem a uma alteração legislativa por forma a introduzir um conjunto de melhoramentos neste diploma, designadamente no processo de regularização de sinistros.

Deve dar-se destaque, para além da alteração do sistema global “prazos-reporte-sanção” nos que foram sendo avançados ao longo da Avaliação de Impacto, a outras alterações relevantes a ter em conta no domínio da revisão do Decreto-Lei n.º 291/2007, como:

- O regime do veículo de substituição;
- O regime da redução de prazos;
- Uniformização da contagem dos prazos da regularização do dano material e do dano corporal.

No domínio das iniciativas regulatórias comunitárias, cabe efetuar uma breve referência ao processo de revisão da Diretiva relativa à mediação de seguros, tendo sido já publicado uma proposta de Diretiva. Esta proposta, como vem referido na sua exposição de motivos, “visa melhorar de forma eficiente a regulamentação no mercado de seguros a retalho. Tem por objetivo assegurar a igualdade de condições para todos os participantes envolvidos na venda de produtos de seguros e reforçar a proteção dos tomadores de seguros”. Procurando promover uma concorrência sem distorções e uma proteção dos consumidores e integração dos mercados, o projeto de Diretiva visa possibilitar uma série de melhoramentos, como, por exemplo, o alargamento do âmbito de aplicação da Diretiva a todos os canais de distribuição (subscrição direta, aluguer de automóveis, etc.), o aumento do nível de harmonização das medidas e sanções administrativas aplicáveis em caso de infração a disposições fundamentais da diretiva em vigor e da adequação e objetividade do aconselhamento e a simplificação e aproximação dos procedimentos para a entrada nos mercados de seguros transfronteiras em toda a União Europeia.

A par das iniciativas elencadas, deve realçar-se que o ISP tem mantido uma participação muito ativa e mesmo liderante nos trabalhos inerentes à implementação do regime “Solvência II”, quer a nível nacional, quer internacional. Este regime constitui uma mudança estruturante no quadro de regulação e supervisão do setor segurador, com impactos consideráveis na gestão e planeamento do negócio, assim como na definição das estratégias dos operadores.

Esta nova realidade vem introduzir uma visão holística e integrada dos riscos, abrangendo todos os aspetos que podem afetar a estabilidade financeira das empresas de seguros, salientando-se simultaneamente a estreita relação entre os requisitos quantitativos, sensíveis aos riscos efetivamente incorridos por cada operador, e os aspetos qualitativos preconizados pelo novo regime, nomeadamente nas exigências em matéria de governação, transparência e prestação de informação.

Informações
estatísticas

49

30 ANOS
Instituto de Seguros de Portugal



EMPRESAS DE SEGUROS a operar em Portugal

U: Quantidade

	1.º semestre 2011				1.º semestre 2012			
	VIDA	NÃO VIDA	MISTAS	TOTAL	VIDA	NÃO VIDA	MISTAS	TOTAL
TOTAL	55	504	36	595	55	498	33	586
EM REGIME DE ESTABELECIMENTO	14	23	7	44	14	23	6	43
Sociedades Anónimas	14	22	7	43	14	22	6	42
Empresas de Seguros	14	21	7	42	14	21	6	41
Empresas de Resseguro	0	1	0	1	0	1	0	1
Mútuas	0	1	0	1	0	1	0	1
SUCURSAIS DE EMPRESAS DE SEGUROS ESTRANGEIRAS	6	25	5	36	6	23	5	34
Sediadas na União Europeia	6	25	4	35	6	23	4	33
Sediadas noutros países	0	0	1	1	0	0	1	1
EM REGIME DE LIVRE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS	35	456	24	515	35	452	22	509

EMPRESAS DE SEGUROS DE DIREITO PORTUGUÊS a operar no estrangeiro

U: Quantidade

	1.º semestre 2011				1.º semestre 2012			
	VIDA	NÃO VIDA	MISTAS	TOTAL	VIDA	NÃO VIDA	MISTAS	TOTAL
TOTAL	5	6	4	15	5	6	3	14
EM REGIME DE ESTABELECIMENTO	1	1	2	4	1	1	1	3
EM REGIME DE LIVRE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS	4	5	2	11	4	5	2	11

CONJUNTO DA ATIVIDADE sob controlo do ISP¹

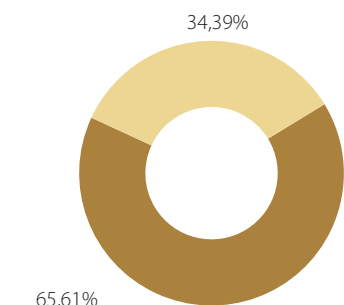
U: Milhares de euros

	PRÉMIOS BRUTOS EMITIDOS						PRÉMIOS DE RESSEGURO CEDIDO		
	Seguro Direto			Resseguro Aceite					
	1.º sem. 2011	1.º sem. 2012 ²	Tx. Cresc.	1.º sem. 2011	1.º sem. 2012 ²	Tx. Cresc.	1.º sem. 2011	1.º sem. 2012 ²	Tx. Cresc.
TOTAL GERAL	5 439 087	4 410 225	-18,92%	224 642	225 901	0,56%	543 763	530 717	-2,40%
RAMO VIDA	3 568 377	2 612 529	-26,79%	1 725	1 313	-23,84%	86 224	81 603	-5,36%
SEGURO DE VIDA	1 230 559	1 038 948	-15,57%	1 699	1 313	-22,69%	86 224	81 603	-5,36%
SEGUROS LIGADOS A FUNDOS DE INVESTIMENTO	35 475	24 637	-30,55%	26	0	-100,00%	0	0	-
OPERAÇÕES DE CAPITALIZAÇÃO	8	10	31,48%	0	0	-	0	0	-
CONTRATOS DE INVESTIMENTO	2 302 336	1 548 934	-32,72%	-	-	-	-	-	-
RAMOS NÃO VIDA	1 870 709	1 797 696	-3,90%	222 917	224 587	0,75%	457 539	449 114	-1,84%
ACIDENTES E DOENÇA	643 271	608 666	-5,38%	171 456	170 186	-0,74%	195 105	201 289	3,17%
ACIDENTES	348 188	315 372	-9,42%	150	98	-34,62%	17 185	18 365	6,87%
ACIDENTES DE TRABALHO	285 921	256 665	-10,23%	51	53	3,85%	5 257	4 724	-10,14%
ACIDENTES PESSOAIS	60 774	57 656	-5,13%	99	45	-54,96%	11 822	13 531	14,46%
PESSOAS TRANSPORTADAS	1 494	1 051	-29,67%	0	0	-	106	111	4,55%
DOENÇA	294 424	293 222	-0,41%	171 306	170 088	-0,71%	177 920	182 923	2,81%
CONTRATOS DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS	659	72	-89,08%	-	-	-	-	-	-
INCÊNDIO E OUTROS DANOS	358 088	353 533	-1,27%	4 379	5 555	26,85%	148 950	149 121	0,12%
INCÊNDIO E ELEMENTOS DA NATUREZA	8 645	7 372	-14,72%	44	73	64,34%	2 933	2 519	-14,11%
OUTROS DANOS EM COISAS	349 443	346 161	-0,94%	4 335	5 483	26,47%	146 016	146 602	0,40%
AUTOMÓVEL	716 533	679 844	-5,12%	5 127	4 206	-17,96%	38 619	23 298	-39,67%
MARÍTIMO E TRANSPORTES	11 781	13 423	13,93%	30	30	-2,41%	7 153	7 182	0,41%
AÉREO	5 391	3 877	-28,07%	- 2	- 4	-100,18%	5 167	3 685	-28,68%
MERCADORIAS TRANSPORTADAS	13 239	11 817	-10,74%	25	38	53,28%	5 929	6 769	14,17%
RESPONSABILIDADE CIVIL GERAL	53 543	54 461	1,71%	78	248	217,59%	12 025	11 220	-6,70%
DIVERSOS	68 863	72 075	4,66%	41 824	44 328	5,99%	44 592	46 550	4,39%
CRÉDITO	14 844	15 068	1,51%	11	1	-91,10%	6 612	6 723	1,67%
CAUÇÃO	2 859	2 819	-1,38%	- 45	38	-	1 730	1 674	-3,25%
PERDAS PECUNIÁRIAS DIVERSAS	10 466	10 465	0,00%	14	63	332,00%	5 673	6 000	5,78%
PROTEÇÃO JURÍDICA	7 165	7 367	2,82%	2 607	2 810	7,81%	2 509	2 202	-12,27%
ASSISTÊNCIA	33 530	36 355	8,43%	39 238	41 416	5,55%	28 068	29 952	6,71%
SEGUROS DIVERSOS	0	0	-	0	0	-	0	0	-

¹ Informação respeitante apenas à atividade em Portugal.

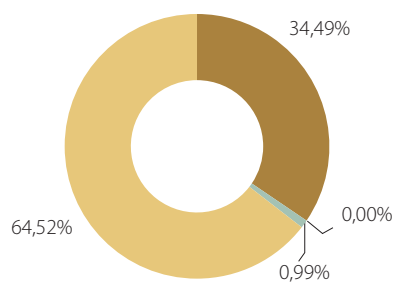
² Informação provisória.

ESTRUTURA DA CARTEIRA – 1.º SEMESTRE DE 2011



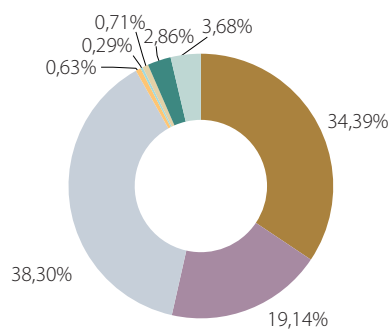
- Vida
- Não Vida

ESTRUTURA DA CARTEIRA VIDA – 1.º SEMESTRE DE 2011



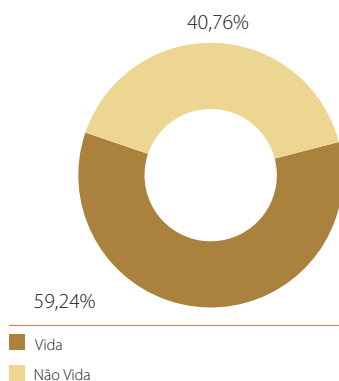
- Seguro de Vida
- Operações de Capitalização
- Seguros Ligados a Fundos de Investimento
- Contratos de Investimento

ESTRUTURA DA CARTEIRA NÃO VIDA – 1.º SEMESTRE DE 2011

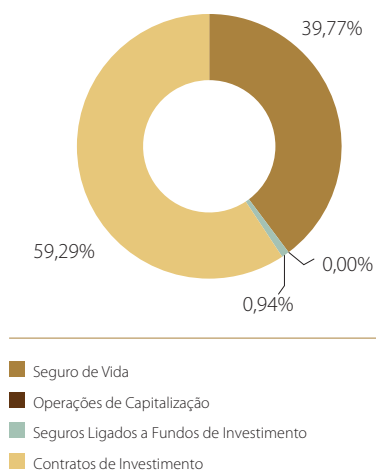


- Acidentes e Doença
- Incêndio e Outros Danos
- Automóvel
- Marítimo e Transportes
- Aéreo
- Mercadorias Transportadas
- Responsabilidade Civil Geral
- Diversos

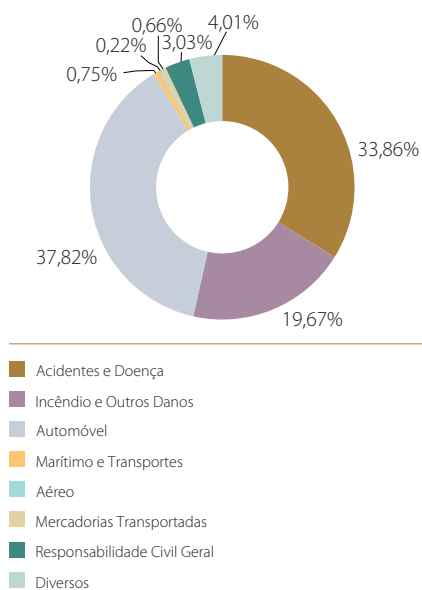
ESTRUTURA DA CARTEIRA – 1.º SEMESTRE DE 2012



ESTRUTURA DA CARTEIRA VIDA – 1.º SEMESTRE DE 2012



ESTRUTURA DA CARTEIRA NÃO VIDA – 1.º SEMESTRE DE 2012



PRÉMIOS DE SEGURO DIRETO empresas sob controlo do ISP¹

U: Milhares de euros

	PRÉMIOS DE SEGURO DIRETO		
	1.º sem. 2011	1.º sem. 2012 ²	Tx. Cresc.
TOTAL	5 439 087	4 410 225	-18,92%
SEGURADORAS VIDA	1 535 456	1 188 402	-22,60%
AXA Vida	99 480	56 544	-43,16%
BES Vida	137 009	149 596	9,19%
BPI Vida e Pensões	212 064	128 358	-39,47%
CA Vida	169 322	169 568	0,15%
Eurovida	64 715	115 401	78,32%
Finibanco Vida	4 455	3 346	-24,88%
Generali Vida	14 756	12 501	-15,28%
Groupama Vida	24 706	24 610	-0,39%
Lusitania Vida	59 371	34 340	-42,16%
Mapfre Vida	17 755	25 206	41,96%
Ocidental Vida	658 779	407 187	-38,19%
T Vida	23 649	18 167	-23,18%
Victoria Vida	20 398	19 098	-6,37%
Zurich Vida	28 996	24 478	-15,58%
SEGURADORAS NÃO VIDA	888 820	835 150	-6,04%
ACP Mobilidade	422	373	-11,60%
AXA Seguros	176 628	161 740	-8,43%
BES Seguros	35 470	35 162	-0,87%
CA Seguros	39 931	41 443	3,79%
Cares	3	1	-70,85%
Cosec	15 999	15 968	-0,19%
Europ Assistance	2 714	2 381	-12,27%
Groupama Seguros	13 196	12 574	-4,71%
Logo	11 457	10 602	-7,46%
Lusitania Seguros	125 206	106 638	-14,83%
Macif	17 089	11 826	-30,80%
Mapfre Gerais	54 103	49 103	-9,24%
Médis	6 112	5 473	-10,45%
Multicare	191	2 148	1025,35%
Mútua dos Pescadores	4 602	4 521	-1,76%
N Seguros	5 864	6 083	3,73%
Ocidental Seguros	112 329	114 184	1,65%
Popular	2 476	2 706	9,32%
Seguro Directo	10 415	11 306	8,55%
Tranquilidade	176 470	175 244	-0,70%
Via Directa	20 479	21 134	3,20%
Victoria Seguros	57 666	44 539	-22,76%
SEGURADORAS MISTAS	3 014 811	2 386 673	-20,84%
Açoreana	244 412	196 412	-19,64%
Allianz	245 836	245 984	0,06%
Fidelidade ³	1 682 736	1 335 999	-20,61%
Liberty	118 297	127 213	7,54%
Metlife	38 165	35 429	-7,17%
Real Vida	10 579	9 742	-7,91%
Santander Totta Vida	674 786	435 894	-35,40%

¹ Informação respeitante apenas à atividade em Portugal.

² Informação provisória.

³ Relativamente a 2011 inclui informação da Império Bonança.

CONJUNTO DA ATIVIDADE sob controlo do ISP¹

U: Milhares de euros

	CUSTOS COM SINISTROS						PARTE DOS RESSEGURADORES		
	Seguro Direto			Resseguro Aceite			1.º sem. 2011	1.º sem. 2012 ²	Tx. Cresc.
	1.º sem. 2011	1.º sem. 2012 ²	Tx. Cresc.	1.º sem. 2011	1.º sem. 2012 ²	Tx. Cresc.			
TOTAL GERAL	7 881 475	6 409 346	-18,68%	165 522	160 893	-2,80%	202 662	220 628	8,86%
RAMO VIDA	6 651 053	5 231 711	-21,34%	1 260	836	-33,66%	27 986	29 133	4,10%
SEGURO DE VIDA	2 546 862	2 112 837	-17,04%	1 260	836	-33,66%	27 986	29 133	4,10%
SEGUROS LIGADOS A FUNDOS DE INVESTIMENTO	17 569	16 885	-3,89%	0	0	-	0	0	-
OPERAÇÕES DE CAPITALIZAÇÃO	235	1 230	423,96%	0	0	-	0	0	-
CONTRATOS DE INVESTIMENTO	4 086 387	3 100 760	-24,12%	-	-	-	-	-	-
RAMOS NÃO VIDA	1 230 422	1 177 634	-4,29%	164 262	160 056	-2,56%	174 676	191 495	9,63%
ACIDENTES E DOENÇA	464 821	479 485	3,15%	124 418	124 163	-0,20%	124 198	132 076	6,34%
ACIDENTES	256 187	272 639	6,42%	303	5	-98,25%	5 691	8 481	49,02%
ACIDENTES DE TRABALHO	237 631	251 019	5,63%	290	4	-98,60%	2 812	3 234	15,02%
ACIDENTES PESSOAIS	18 532	21 615	16,63%	13	1	-90,05%	2 882	5 247	82,06%
PESSOAS TRANSPORTADAS	24	5	-76,99%	0	0	-	- 2	0	-
DOENÇA	208 064	206 846	-0,59%	124 115	124 158	0,03%	118 507	123 595	4,29%
CONTRATOS DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS	571	0	-	-	-	-	-	-	-
INCÊNDIO E OUTROS DANOS	164 305	168 751	2,71%	1 567	839	-46,47%	31 757	51 175	61,15%
INCÊNDIO E ELEMENTOS DA NATUREZA	3 476	1 535	-55,84%	- 75	- 67	10,29%	1 944	- 54	-
OUTROS DANOS EM COISAS	160 829	167 216	3,97%	1 642	906	-44,83%	29 813	51 229	71,84%
AUTOMÓVEL	543 572	478 351	-12,00%	4 072	3 597	-11,67%	9 785	555	-94,32%
MARÍTIMO E TRANSPORTES	4 804	5 716	18,98%	- 21	5	-	1 999	1 552	-22,33%
AÉREO	1 363	- 74	-	- 89	104	-	1 592	113	-92,93%
MERCADORIAS TRANSPORTADAS	6 140	6 998	13,98%	2	3	110,83%	3 392	2 986	-11,98%
RESPONSABILIDADE CIVIL GERAL	27 513	21 911	-20,36%	- 763	572	-	3 027	5 380	77,73%
DIVERSOS	17 904	16 497	-7,86%	35 076	30 773	-12,27%	- 1 074	- 2 343	-118,17%
CRÉDITO	8 503	9 171	7,87%	- 124	- 30	76,09%	- 3 166	- 3 829	-20,96%
CAUÇÃO	1 538	725	-52,88%	- 18	1	-	- 39	114	-
PERDAS PECUNIÁRIAS DIVERSAS	4 590	3 436	-25,14%	- 13	8	-	1 267	1 016	-19,80%
PROTEÇÃO JURÍDICA	131	379	190,40%	1 874	1 482	-20,92%	0	0	-
ASSISTÊNCIA	3 142	2 785	-11,37%	33 356	29 311	-12,13%	864	357	-58,70%
SEGUROS DIVERSOS	0	0	-50,32%	2	1	-50,43%	0	0	-

¹ Informação respeitante apenas à atividade em Portugal.

² Informação provisória.

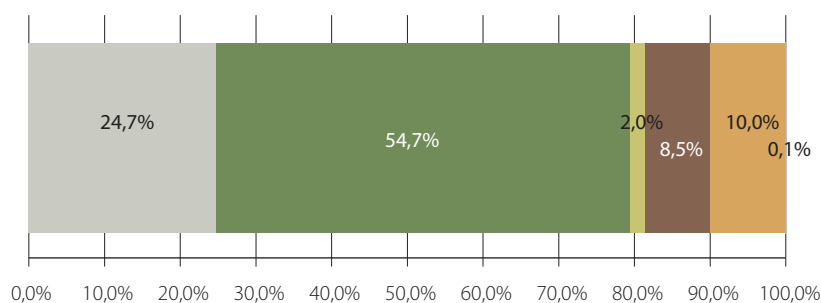
COMPOSIÇÃO DOS ATIVOS REPRESENTATIVOS DAS PROVISÕES TÉCNICAS – VIDA

U: Milhares de euros

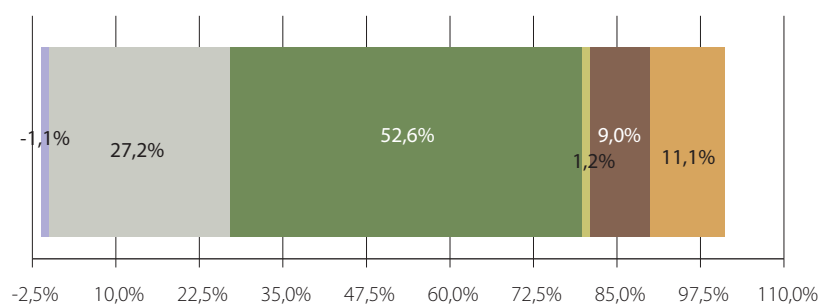
	Vida		
	1.º sem. 2011	1.º sem. 2012 ¹	Tx. Cresc.
Total dos Ativos Representativos das Provisões Técnicas	44 255 468	39 213 078	-11,39%
Títulos da Dívida Pública	10 934 478	10 651 063	-2,59%
Obrigações de Entidades Privadas e Papel Comercial	24 214 304	20 638 118	-14,77%
Ações e Títulos de Participação	902 087	458 526	-49,17%
Unidades de participação em Fundos de Investimento	3 762 314	3 546 963	-5,72%
Terrenos e edifícios	96 621	109 808	13,65%
Dep. remunerados, Cert. de Depósito e aplicações no MMI	2 745 448	3 285 082	19,66%
Caixa e disponibilidades à vista não remuneradas	1 667 983	1 079 755	-35,27%
Empréstimos, incluindo empréstimos hipotecários	3 833	3 576	-6,69%
Outros ativos aceites	- 71 601	- 559 813	-681,85%
Total das Provisões Técnicas	43 593 592	38 129 127	-12,54%

¹ Informação provisória.

ESTRUTURA DE ATIVOS VIDA – 1.º SEMESTRE DE 2011



ESTRUTURA DE ATIVOS VIDA – 1.º SEMESTRE DE 2012



Dívida pública
 Fundos de investimento
 Obrigações privadas
 Depósitos bancários
 Ações
 Outros

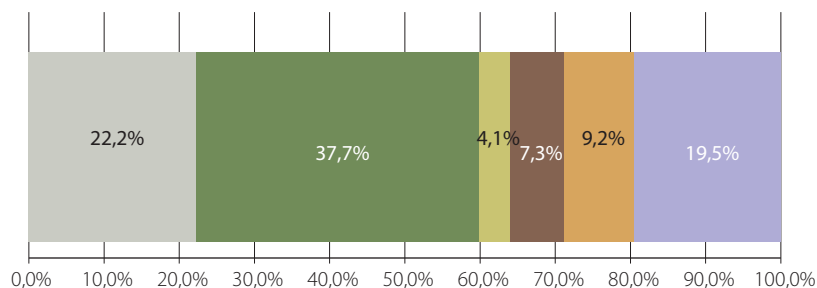
COMPOSIÇÃO DOS ATIVOS REPRESENTATIVOS DAS PROVISÕES TÉCNICAS – NÃO VIDA

U: Milhares de euros

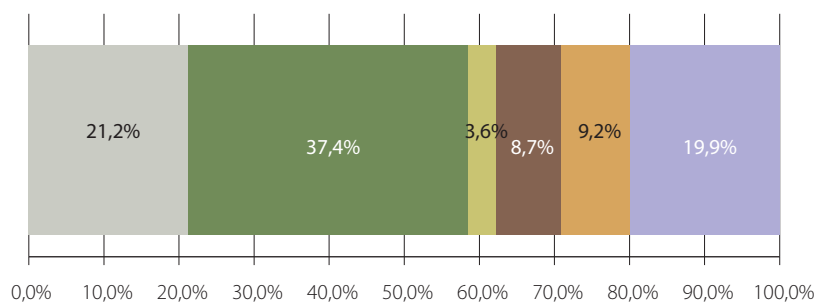
	Não Vida		
	1.º sem. 2011	1.º sem. 2012 ¹	Tx. Cresc.
Total dos Ativos Representativos das Provisões Técnicas	6 586 280	6 284 211	-4,59%
Títulos da Dívida Pública	1 461 994	1 332 317	-8,87%
Obrigações de Entidades Privadas e Papel Comercial	2 482 251	2 349 094	-5,36%
Ações e Títulos de Participação	267 530	228 018	-14,77%
Unidades de participação em Fundos de Investimento	481 486	545 963	13,39%
Terrenos e edifícios	755 865	713 319	-5,63%
Dep. remunerados, Cert. de Depósito e aplicações no MMI	455 736	415 633	-8,80%
Caixa e disponibilidades à vista não remuneradas	151 347	161 080	6,43%
Empréstimos, incluindo empréstimos hipotecários	20 590	9 404	-54,33%
Outros ativos aceites	509 481	529 382	3,91%
Total das Provisões Técnicas	5 971 815	5 623 107	-5,84%

¹ Informação provisória.

ESTRUTURA DE ATIVOS NÃO VIDA – 1.º SEMESTRE DE 2011



ESTRUTURA DE ATIVOS NÃO VIDA – 1.º SEMESTRE DE 2012



Dívida pública
 Fundos de investimento
 Obrigações privadas
 Depósitos bancários
 Ações
 Outros

FUNDOS DE PENSÕES

U: Quantidade

	1.º sem. 2011			1.º sem. 2012		
	EMPRESAS DE SEGUROS	SOC. GESTORAS DE F.P.	TOTAL	EMPRESAS DE SEGUROS	SOC. GESTORAS DE F.P.	TOTAL
CATEGORIAS DE FUNDOS DE PENSÕES	79	155	234	78	151	229
Fechados	61	98	159	61	96	157
PPR	2	21	23	2	20	22
PPA	2	2	4	1	2	3
Outros Abertos exceto PPR e PPA	14	34	48	14	33	47
N.º ENTIDADES A GERIR FUNDOS DE PENSÕES	13	11	24	12	11	23

ENTIDADES GESTORAS DE FUNDOS DE PENSÕES – MONTANTES GERIDOS

U: Milhares de euros

	MONTANTES GERIDOS		TAXA DE CRESCIMENTO
	1.º sem. 2011	1.º sem. 2012 ¹	
TOTAL	19 300 554	13 330 899	-30,93%
Allianz SGFP	31 986	31 232	-2,36%
AXA Vida	52 217	50 558	-3,18%
Banif Açor Pensões	295 288	256 194	-13,24%
BBVA Fundos	373 842	235 595	-36,98%
BPI Vida e Pensões	3 104 629	1 735 851	-44,09%
CA Vida	49 986	54 797	9,62%
CGD Pensões	2 110 252	2 124 483	0,67%
ESAF	2 448 275	1 554 219	-36,52%
Eurovida	123 142	120 598	-2,07%
Futuro	1 205 738	1 046 878	-13,18%
Generali Vida	5 634	4 956	-12,04%
Groupama Vida	4 354	4 412	1,34%
Liberty	8 501	8 634	1,55%
Lusitania Vida	22 204	23 152	4,27%
Metlife	10 359	8 248	-20,38%
PensõesGere	6 598 634	3 733 745	-43,42%
Previsão	104 552	99 243	-5,08%
Real Vida	131 917	32 519	-75,35%
Santander Pensões	1 266 490	756 788	-40,25%
SGF	72 778	65 600	-9,86%
SGFP do Banco de Portugal	1 249 495	1 351 270	8,15%
Victoria Vida	27 716	28 768	3,80%
Zurich Vida	2 564	3 158	23,13%

¹ Informação provisória.

CONTRIBUIÇÕES PARA FUNDOS DE PENSÕES

U: Milhares de euros

CATEGORIAS DE FUNDOS DE PENSÕES	1.º sem. 2011		1.º sem. 2012 ¹		TAXA DE CRESCIMENTO	
	VALOR DOS FUNDOS	CONTRIBUIÇÕES	VALOR DOS FUNDOS	CONTRIBUIÇÕES	VALOR DOS FUNDOS	CONTRIBUIÇÕES
CATEGORIAS DE FUNDOS DE PENSÕES	19 300 554	141 148	13 330 899	205 646	-30,93%	45,70%
Fechados	18 125 031	114 798	12 151 428	173 476	-32,96%	51,11%
PPR	387 761	5 965	341 517	5 462	-11,93%	-8,44%
PPA	7 683	36	4 252	48	-44,66%	32,96%
Outros Abertos ex. PPR e PPA	780 080	20 349	833 702	26 660	6,87%	31,02%

¹ Informação provisória.

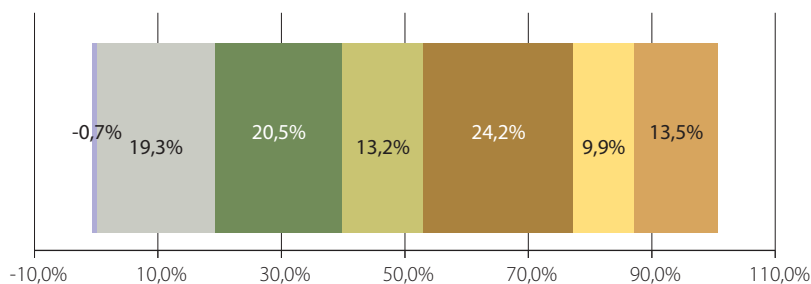
COMPOSIÇÃO DOS ATIVOS DOS FUNDOS DE PENSÕES

U: Milhares de euros

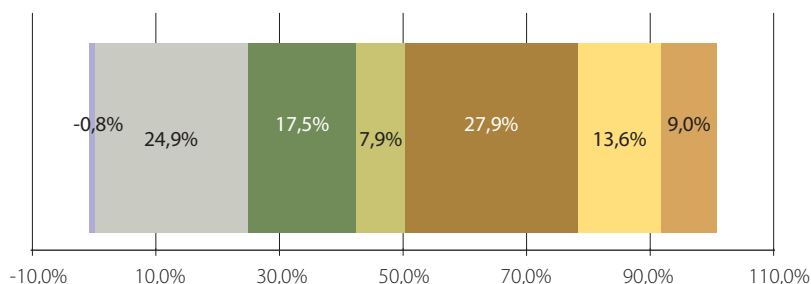
Composição dos ativos dos Fundos de pensões	VALOR POR TIPO DE ATIVOS		
	1.º sem. 2011	1.º sem. 2012 ¹	Tx. Cresc.
Composição dos ativos dos Fundos de pensões	19 300 554	13 330 899	-30,93%
Títulos da Dívida Pública	3 731 949	3 323 285	-10,95%
Obrigações de Entidades Privadas e Papel Comercial	3 961 870	2 337 569	-41,00%
Ações e Títulos de Participação	2 545 551	1 049 623	-58,77%
Unidades de participação em fundos de investimento	4 677 652	3 725 341	-20,36%
Terrenos e edifícios	1 917 896	1 807 849	-5,74%
Depósitos, Certificados de Depósito, aplicações no MMI e numerário	2 601 944	1 196 596	-54,01%
Outros Ativos	- 136 308	- 109 365	19,77%

¹ Informação provisória.

ESTRUTURA DE ATIVOS – 1.º SEMESTRE DE 2011



ESTRUTURA DE ATIVOS – 1.º SEMESTRE DE 2012



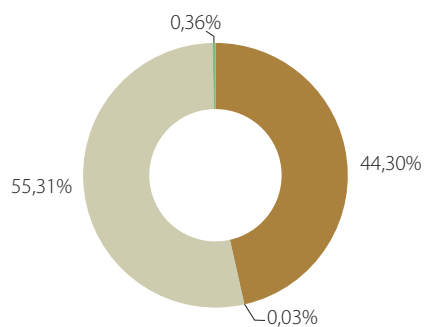
- Títulos da Dívida Pública
- Obrigações de Entidades Privadas e Papel Comercial
- Ações e Títulos de Participação
- Unidades de participação em Fundos de Investimento
- Terrenos e edifícios
- Dep. remunerados, Cert. de Depósito e aplicações no MMI
- Outros ativos aceites

NÚMERO DE MEDIADORES INSCRITOS

	1.º sem. 2011	1.º sem. 2012 ¹	Taxa de Crescimento
Total	25 504	25 361	-0,56%
Ligados Tipo I	11 840	11 221	-5,23%
Singulares	11 703	11 068	-5,43%
Coletivos	137	153	11,68%
Ligados Tipo II	14	15	7,14%
Singulares	3	4	33,33%
Coletivos	11	11	0,00%
Agentes	13 549	14 027	3,53%
Singulares	11 527	11 754	1,97%
Coletivos	2 022	2 273	12,41%
Corretores de Seguros	94	91	-3,19%
Singulares	1	1	0,00%
Coletivos	93	90	-3,23%
Mediadores de Resseguro	7	7	0,00%
Singulares	0	0	-
Coletivos	7	7	0,00%

¹ Informação provisória.

MEDIADORES INSCRITOS – 1.º SEMESTRE DE 2012



- Mediadores Ligados
- Resseguro
- Agentes
- Corretores

Legislação

63

30 ANOS
Instituto de Seguros de Portugal



DIPLOMAS RELATIVOS
À ATIVIDADE SEGURADORA

JANEIRO A JUNHO DE 2012

Despacho n.º 10/2012, de 3 de janeiro

Ministério das Finanças;

Ministério da Agricultura, do Mar, do Ambiente e do Ordenamento do Território

Diário da República n.º 2, II Série, Parte C, de 3 de janeiro de 2012

Procede à revisão das tarifas de referência para o cálculo das bonificações, previstas no Regulamento do Sistema Integrado Contra Aleatoridades Climáticas (SIPAC), anexo à Portaria n.º 318/2011, de 30 de dezembro.

Decreto Legislativo Regional n.º 4/2012/A, de 30 de dezembro de 2011

Região Autónoma dos Açores – Assembleia Legislativa

Diário da República n.º 12, I Série, de 31 de janeiro de 2012

Estabelece o regime jurídico do licenciamento, instalação e operação de ascensores, monta-cargas, escadas mecânicas, tapetes rolantes e equipamentos similares:

7 – A EMA celebra obrigatoriamente um seguro de responsabilidade civil para cobrir danos corporais e materiais sofridos por terceiros, dos quais resulte responsabilidade civil para a EMA, por efeito da celebração de contratos de manutenção de ascensores.

7.1 – À data da entrada em vigor deste Estatuto, o valor mínimo obrigatório do seguro referido é fixado em:

a) € 750 000 para entidades detentoras de um máximo de 50 contratos de manutenção de ascensores;

b) € 1 500 000 para as restantes entidades.

7.2 – O valor do seguro é atualizado automaticamente a 1 de abril, de acordo com o índice de preços no consumidor, sem habitação, reportados para a Região Autónoma dos Açores no ano anterior ou sempre que o número de contratos exceda o valor máximo dos contratos referidos na alínea a) do ponto 7.1.

Decreto-Lei n.º 34/2012, de 14 de fevereiro

Ministério da Saúde

Diário da República n.º 32, I Série, de 14 de fevereiro

Aprova a orgânica do Instituto Nacional de Emergência Médica, I. P.

Artigo 9.º – Receitas:

1 – O INEM, I. P., dispõe das receitas provenientes de dotações que lhe forem atribuídas no Orçamento do Estado.

2 – O INEM, I. P., dispõe ainda das seguintes receitas próprias:

a) A percentagem de 2% dos prémios ou contribuições relativos a contratos de seguros, em caso de morte, do ramo «Vida» e respetivas coberturas complementares, e contratos de seguros dos ramos «Doença», «Acidentes», «Veículos terrestres» e «Responsabilidade civil de veículos terrestres a motor», celebrados por entidades sediadas ou residentes no continente;

Artigo 12.º – Cobrança de prémios:

1 – As empresas de seguros cobram a percentagem prevista na alínea a) do n.º 2 do artigo 9.º, conjuntamente com o prémio ou contribuição, sendo responsáveis por essa cobrança perante o INEM, I. P.

2 – No decurso do mês seguinte às cobranças, as empresas de seguros transferem para a conta aberta no Instituto de Gestão e da Tesouraria do

Crédito Público, I. P., em nome do INEM, I. P., o total mensal, sem qualquer dedução.

3 – Nos dez dias seguintes ao termo do prazo previsto no número anterior, as empresas de seguros enviam ao INEM, I. P., uma relação das cobranças efetuadas por ramo de atividade, bem como a confirmação da data e valor da transferência.

4 – O Instituto de Seguros de Portugal deve comunicar ao INEM, I. P., até 31 de março e 30 de setembro de cada ano, as importâncias cobradas a título de prémio ou contribuição nos semestres terminados, respetivamente, a 31 de dezembro e 30 de junho de cada ano.

Decreto-Lei n.º 50/2012, de 2 de março

Ministério da Agricultura, do Mar, do Ambiente e do Ordenamento do Território.

Diário da República n.º 45, I Série, de 2 de março

Transpõe a Diretiva n.º 2009/20/CE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 23 de abril de 2009, relativa ao seguro dos proprietários de navios em matéria de créditos marítimos, destinada a garantir uma melhor proteção das vítimas de acidentes e a contribuir para a exclusão das águas sob jurisdição dos Estados-Membros da União Europeia dos navios que não estejam em conformidade com as normas e regras aplicáveis.

66 | 67

Diplomas

Portaria n.º 61/2012, de 20 de março

Ministério das Finanças e Ministério da Agricultura, do Mar, do Ambiente e do Ordenamento do Território

Diário da República n.º 57, I Série, de 20 de março

Primeira alteração ao Regulamento do Sistema Integrado de Proteção contra as Aleatoriedades Climáticas (SIPAC), aprovado pela Portaria n.º 318/2011, de 30 de dezembro.

Decreto-Lei n.º 67/2012, de 20 de março

Ministério da Justiça

Diário da República n.º 57, I Série, de 20 de março

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.

Lei n.º 14/2012, de 26 de março

Assembleia da República

Diário da República n.º 61, I Série, de 26 de março

Procede à terceira alteração ao Decreto-Lei n.º 95/2006, de 29 de maio, no que respeita à resolução dos contratos relativos a serviços financeiros prestados a consumidores celebrados através de meios de comunicação à distância e transpõe parcialmente para a ordem jurídica interna a Diretiva n.º 2002/65/CE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 23 de setembro, relativa à comercialização à distância de serviços financeiros prestados a consumidores.

Portaria n.º 81/2012, de 29 de março

Ministério das Finanças

Diário da República n.º 64, I Série, de 29 de março

Estabelece as profissões no âmbito da prestação de serviços financeiros cujo reconhecimento de qualificações profissionais é regulado e designa a autoridade competente para proceder ao referido reconhecimento.

Artigo 2.º – Mediadores de seguros:

1 – É regulado o reconhecimento das qualificações profissionais dos mediadores de seguros, nos termos do disposto no artigo 12.º do 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.

2 – A autoridade nacional competente para proceder ao reconhecimento das qualificações profissionais referidas no número anterior é o Instituto de Seguros de Portugal.

3 – A profissão referida no n.º 1 não tem impacto na saúde ou segurança do beneficiário do serviço.

Portaria n.º 84/2012, de 29 de março

Ministério da Justiça

Diário da República n.º 64, I Série, de 29 de março

Declara instalados o 1.º Juízo do Tribunal da Propriedade Intelectual e o 1.º Juízo do Tribunal da Concorrência, Regulação e Supervisão.

Lei n.º 17/2012, de 26 de abril

Assembleia da República

Diário da República n.º 82, I Série, de 26 de abril

Estabelece o regime jurídico aplicável à prestação de serviços postais, em plena concorrência, no território nacional, bem como de serviços internacionais com origem ou destino no território nacional e transpõe para a ordem jurídica interna a Diretiva n.º 2008/6/CE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 20 de fevereiro de 2008

Artigo 12.º – Âmbito do serviço universal:

1 – O serviço universal compreende um serviço postal, no âmbito nacional e internacional, de envios de correspondência, excluindo a publicidade endereçada, e ainda de envio de catálogos, livros, jornais e outras publicações periódicas até 2 kg de peso e de encomendas postais até 10 kg de peso, bem como um serviço de envios registados e um serviço de envios com valor declarado.

2 – Não estão abrangidos pelo serviço universal os serviços de correio expresso, entendendo-se como tais os serviços de valor acrescentado, caracterizados pela aceitação, tratamento, transporte e distribuição, com celeridade acrescida, de envios postais, diferenciando-se dos respetivos serviços postais de base por um conjunto de características suplementares, tais como:

- a) Prazos de entrega predefinidos;
- b) Registo de envios;
- c) Garantia de responsabilidade do prestador, mediante seguro pelo qual o remetente conheça previamente a fórmula de ressarcimento dos prejuízos causados;
- d) Controlo do percurso dos envios pelo circuito operacional do prestador, permitindo a identificação do estado dos envios e informação ao cliente.

Portaria n.º 122/2012, de 3 de maio

Ministérios das Finanças, da Economia e do Emprego e da Solidariedade e da Segurança Social

Diário da República n.º 86, I Série, de 3 de maio

Procede à atualização anual das pensões de acidentes de trabalho.

Lei n.º 19/2012, de 8 de maio

Assembleia da República

Diário da República n.º 89, I Série, de 8 de maio

Aprova o novo regime jurídico da concorrência, revogando as Leis n.os 18/2003, de 11 de junho, e 39/2006, de 25 de agosto, e procede à segunda alteração à Lei n.º 2/99, de 13 de janeiro.

Portaria n.º 166/2012, de 22 de maio

Ministério da Agricultura, do Mar, do Ambiente e do Ordenamento do Território

Diário da República n.º 99, I Série, de 22 de maio

Segunda alteração à Portaria n.º 1325/2008, de 18 de novembro, que estabelece as regras nacionais complementares relativas aos programas operacionais, aos fundos operacionais e à assistência financeira, previstos pelo Regulamento (CE) n.º 1234/2007, do Conselho, de 22 de outubro.

A presente portaria estabelece as condições específicas nacionais da ação «Seguros de colheitas», prevista na alínea e) do n.º 2 do artigo 103.º-C do Regulamento (CE) n.º 1234/2007, do Conselho, a qual passa a acrescer às ações que as organizações de produtores podem inscrever nos seus programas operacionais, em conformidade com a Portaria n.º 1325/2008, de 18 de novembro, a qual é objeto de alteração.

68 | 69

Diplomas

Decreto-Lei n.º 116/2012, de 29 de maio

Ministério da Economia e do Emprego

Diário da República n.º 104, I Série, de 29 de maio

Estabelece o regime jurídico do acesso ao mercado e do exercício de direitos de tráfego no transporte aéreo regular extracomunitário.

Artigo 7.º – Requisitos:

A autorização de exploração de serviços aéreos regulares extracomunitários é concedida a uma transportadora aérea que preencha cumulativamente os seguintes requisitos:

d) Seja titular de um contrato de seguro adequado às condições dos serviços aéreos que pretende explorar;

Artigo 24.º – Contraordenações:

1 – Constitui contraordenação muito grave, nos termos e para os efeitos do regime das contraordenações aeronáuticas civis, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 10/2004, de 9 de janeiro, a prática dos seguintes atos:

e) O exercício dos direitos de tráfego por parte de uma entidade autorizada para o efeito sem seguro obrigatório válido;

Portaria n.º 191/2012, de 18 de junho

Ministério da Economia e do Emprego

*Diário da República n.º 116, I Série, de
18 de junho*

Fixa o valor mínimo obrigatório do seguro de responsabilidade civil a celebrar pelas entidades instaladoras de redes de gás e pelas entidades montadoras de aparelhos de gás e revoga a Portaria n.º 124/2011, de 30 de março.

Relatório n.º 17/2012

Instituto de Seguros de Portugal

*Diário da República n.º 122, II Série,
Parte E, de 26 de junho de 2012*

Relatório de Contas de 2011.

NORMAS REGULAMENTARES E CIRCULARES DO ISP

JANEIRO A JUNHO DE 2012

Norma n.º 1/2012-R, de 19 de janeiro

Instituto de Seguros de Portugal

*Diário da República n.º 25, II Série,
Parte E, de 3 de fevereiro de 2012*

Estabelece os índices trimestrais de atualização de capitais para as apólices do ramo "Incêndio e elementos da natureza" com início ou vencimento no segundo trimestre de 2012.

Norma n.º 2/2012-R, de 23 de fevereiro

Instituto de Seguros de Portugal

*Diário da República n.º 46, II Série,
Parte E, de 5 de março de 2012*

Aprova a Apólice Uniforme do Seguro de Colheitas para Portugal Continental.

Norma n.º 3/2012-R, de 8 de março

Instituto de Seguros de Portugal

*Diário da República n.º 57, II Série,
Parte E, de 20 de março de 2012*

Altera a Norma Regulamentar n.º 14/2010-R, de 14 de outubro

Norma n.º 4/2012-R, de 3 de maio

Instituto de Seguros de Portugal

*Diário da República n.º 99, II Série,
Parte E, de 22 de maio de 2012*

Estabelece os índices trimestrais de atualização de capitais para as apólices do ramo "Incêndio e elementos da natureza" com início ou vencimento no terceiro trimestre de 2012.

Norma n.º 5/2012-R, de 6 de junho

Instituto de Seguros de Portugal

*Diário da República n.º 123, II Série,
Parte E, de 27 de junho de 2012*

Derroga alguns princípios de cálculo das provisões técnicas com base em princípios económicos previstos na Norma Regulamentar n.º 9/2008-R, de 25 de setembro e difere o prazo de envio do relatório anual previsto na mesma Norma Regulamentar.

Circular n.º 1/2012, de 2 de fevereiro

Instituto de Seguros de Portugal

Questionário sobre as práticas de ALM implementadas pelas empresas de seguros.

2012

Circular nº 2/2012, de 1 de março

Instituto de Seguros de Portugal

Recomendações em matéria de deveres legais de diligência dos seguradores relativamente aos “seguros de proteção ao crédito”.

Circular n.º 3/2012, de 19 de abril

Instituto de Seguros de Portugal

Divulga os valores atualizados referentes aos limiares relevantes para determinação da margem de solvência «Não Vida» e dos limites mínimos do fundo de garantia para o ramo «Vida» e para os ramos «Não Vida»

Circular n.º 4/2012, de 19 de abril

Instituto de Seguros de Portugal

Divulga os valores atualizados referentes aos limiares relevantes para determinação dos limites mínimos do fundo de garantia das empresas de resseguros.

PARECERES

JANEIRO A JUNHO DE 2012

Parecer n.º 19/12/CRT/DCM/DSP, de 18-01-2012

Dever de informação do mediador de seguros

Nos termos da alínea *e*) do artigo 30.º do Decreto-Lei n.º 144/2006, de 31 de julho, recai sobre o mediador o dever de informar a empresa de seguros sobre todos os factos de que tenha conhecimento e que possam influir na regularização de sinistros.

Este dever mantém-se mesmo nos casos em que o mediador não tem poderes de regularização de sinistros conferidos pela empresa de seguros.

Parecer n.º 139/12/DCM/DSP, de 20-01-2012

Apólice de seguro de grupo

1. A categoria de corretor de seguros no âmbito do setor da mediação de seguros reveste características especiais de aconselhamento aos tomadores de seguro e de independência e imparcialidade face às empresas de seguros.
2. A este respeito, não se vislumbra impedimento relativamente ao facto de uma apólice de seguro de grupo ter como tomador um corretor de seguros, desde que estejam reunidas as condições previstas no artigo 76.º do regime jurídico do contrato de seguro, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 72/2008, de 16 de abril, e fique salvaguardado que a proposta de seguro apresentada aos clientes é efetuada nos termos da alínea *c*) do artigo 8.º e do n.º 4 do artigo 32.º, ambos do Decreto-Lei n.º 144/2006, de 31 de julho.
3. De acordo com o disposto no artigo 98.º do Decreto-Lei n.º 144/2006, nas situações em que o tomador do seguro coincide com o mediador do contrato, os direitos daquele transferem-se para os segurados podendo o corretor, em alternativa, proceder à contratação e negociação de seguros individuais junto das empresas de seguros.

Parecer n.º 425/12/DCM/DSP, de 03-02-2012

Livro de reclamações

- A. Livros de reclamações datados de 2006
No que respeita ao prazo de validade dos livros de reclamações, estando em 2006 já em vigor o modelo aprovado pela Portaria n.º 1288/2005, de 15 de dezembro, e não estando legalmente definida qualquer validade, poderão os mesmos ser utilizados pelo mediador de seguros.
- B. Livros de reclamações de entidades incorporadas por fusão
Relativamente aos livros de entidades incorporadas por fusão, poderá ser aplicado por analogia o prazo definido na alínea *d*) do n.º 1 do artigo 3.º do Decreto-Lei n.º 156/2005, de 15 de setembro, para efeitos de conservação dos mesmos (3 anos).
- C. Livro de reclamações de entidades cuja denominação social foi alterada
Embora não resulte expressamente do enquadramento jurídico aplicável a obrigação de adquirir um novo livro de reclamações, por parte de um mediador de seguros, em virtude da alteração da denominação social, não se vislumbra especiais razões que justifiquem ou aconselhem que o mesmo não o adquira face aos seguintes motivos, tendo em vista o princípio da identificabilidade: *(i)* a necessidade de garantir a segurança e a certeza no tráfego jurídico, *(ii)* a proteção das expectativas e dos interesses dos reclamantes; *(iii)* a possibilidade de gerar equívocos do ponto de vista institucional (no que respeita a procedimentos de ordem administrativa).

D. Livro de reclamações em estabelecimentos em que é exercida determinada atividade, em simultâneo com a atividade de mediação de seguros

Da conjugação do disposto no n.º 2 do artigo 1.º com o teor do n.º 1 do artigo 2.º, ambos do Decreto-Lei n.º 156/2005, de 15 de setembro, na redação introduzida pelo Decreto-Lei n.º 371/2007, de 6 de novembro, que o republicou, são pressupostos da obrigatoriedade de existência de livro de reclamações a existência de um estabelecimento físico, fixo ou permanente, no qual exista um contacto direto com o público, bem como o fornecimento de um bem ou a prestação de um serviço.

Assim, nos estabelecimentos em que sejam praticados atos de atendimento direto ao público por mediador de seguros, nomeadamente através da celebração de contratos de seguro e / ou prestação de serviços de apoio e manutenção dos clientes desses contratos, e que se encontrem dotados dos meios físicos que permitam o exercício de tais atos, devem ser considerados estabelecimentos abertos ao público do mediador e, nesse sentido, deverão ser registados junto do ISP, de acordo com o disposto na alínea e) do artigo 32.º da Norma Regulamentar n.º 17/2006-R, de 29 de dezembro.

Tal como decorre da alínea a) do n.º 1 do artigo 3.º do Decreto-Lei n.º 156/2005, é obrigatória a existência de um livro de reclamações para cada um dos prestadores de serviços que exerce a sua atividade num determinado ponto de venda, pelo que será necessário disponibilizar o respetivo livro para cada um dos locais onde o mediador exerça a sua atividade de mediação de seguros.

A este respeito, sublinha-se ainda a necessidade de ser afixado em cada um dos estabelecimentos onde o mediador exerce atividade, e em local visível, um letreiro com a informação "Este estabelecimento dispõe de livro de reclamações", contendo a identificação do Instituto de Seguros de Portugal, mesmo que isso implique a existência de vários letreiros no mesmo local, referentes a entidades competentes distintas.

Parecer n.º 28/12/DAR/S/DSP, 28-02-2012

Exclusão dos danos necessários, previsíveis, inevitáveis e/ou imprescindíveis ao desenvolvimento da atividade normal do Segurado nos seguros obrigatórios de responsabilidade civil

Nos seguros obrigatórios de responsabilidade civil, quando a lei e regulamento nada prevejam em sentido contrário, não se pode excluir os atos ou omissões dolosos do segurado, nos termos previstos no n.º 2 do artigo 148.º do Decreto-Lei n.º 72/2008, de 16 de abril.

Contudo, o exposto não invalida que se aceite a exclusão dos danos necessários, previsíveis, inevitáveis e/ou imprescindíveis ao desenvolvimento da atividade normal do Segurado, quando tal exclusão não vise afastar do âmbito de cobertura do seguro os atos dolosos mas apenas vise afastar a exclusão de situações necessárias e previsíveis.

O artigo 1.º do Decreto-Lei n.º 72/2008, de 16 de abril, determina que um contrato de seguro caracteriza-se por o "segurador cobrir um risco determinado do tomador do seguro ou de outrem, obrigando-se a realizar a prestação convencionada em caso de ocorrência do evento aleatório previsto no contrato, e o tomador do seguro obriga-se a pagar o prémio correspondente".

A definição mais generalizada na doutrina do que seja um contrato de seguro é a de "possibilidade de um evento incerto". O contrato de seguro é um contrato aleatório por se desconhecer, aquando da celebração

do contrato, qual das partes irá desembolsar maior montante, tudo dependendo da verificação ou não do evento que integra o risco que se pretende salvaguardar por via do contrato.

Assim, a aleatoriedade existe quando não se saiba, no momento da contratação, se irão verificar-se as circunstâncias determinantes para operar a transferência do risco assumida pelo segurador e, conseqüentemente, não se saiba, à partida, se os danos inerentes à verificação daquele evento vão ou não ocorrer.

Se, no momento da celebração do contrato de seguro, já se sabe que determinados danos vão necessariamente ocorrer por estarem concomitantemente interligados com o exercício da atividade que se visa segurar (por serem imprescindíveis à mesma) e, portanto, cuja previsibilidade de ocorrência é de tal ordem que está afastada a margem de incerteza que deve existir previamente à celebração de um contrato de seguro, admite-se que tais danos estejam excluídos do âmbito contratual do seguro.

Parecer n.º 384/12/DCM/DSP, de 07-03-2012

Exigência de livro de reclamações do segurador em estabelecimento do prestador de serviços de gestão e regularização de sinistros

1. Com o aumento dos deveres de informação pré-contratual e contratual, designadamente do regime jurídico do contrato de seguro, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 72/2008, de 16 de abril, sobretudo quanto à identificação das entidades que de algum modo intervêm no contrato de seguro, atualmente a maioria dos cidadãos encontra-se plenamente esclarecida quanto à empresa de seguros com quem celebrou o contrato de seguro de doença.
2. Assim, a empresa prestadora de serviços de gestão e regularização de sinistros de saúde deve dispor do seu próprio livro de reclamações, o qual tem de facultar imediata e gratuitamente ao utente sempre que por este tal lhe seja solicitado, nos termos da alínea *b*) do n.º 1 do artigo 3.º do Decreto-Lei no 156/2005, de 15 de setembro, alterado pelo Decreto-Lei n.º 317/2009, de 30 de outubro.

Por força do n.º 2 do mesmo artigo 3.º, não poderá, em caso algum, justificar a falta de livro de reclamações no estabelecimento onde o utente o solicita pelo facto de o mesmo se encontrar disponível noutros estabelecimentos ou dependências próprios da empresa de seguros, quando receba reclamações que são referentes ao seguro de saúde propriamente dito e não à prestação dos seus serviços.

3. Por outro lado, tendo presente que o prestador de serviços de gestão e regularização de sinistros de saúde não é uma entidade supervisionada pelo Instituto de Seguros de Portugal (ISP) e que, em regra, fornece os seus préstimos a várias empresas de seguros, não existe uma obrigação por parte de nenhuma dessas empresas de disponibilização de um livro de reclamações para utilização daquela entidade, nos seus estabelecimentos.
4. O prestador de serviços de gestão e regularização de sinistros de saúde deve sempre disponibilizar o seu próprio livro de reclamações, sem prejuízo de melhor esclarecer os utentes sobre a sua intervenção no âmbito do contrato de seguro de doença, sempre no pressuposto de que a entidade que formalmente está a atender naquele estabelecimento é apenas o prestador e não a seguradora (utilizando o espaço e funcionários daquele).

Aliás, é o próprio legislador que incentiva a disponibilização de outros meios que permitam aos consumidores reclamar, designadamente através de instrumentos disponibilizados no seu sítio na internet (cf. n.º 3 do artigo 1.º; conjugado com o n.º 1 do artigo 13.º do Decreto-Lei n.º 156/2005).

Deste modo, se alguém ainda assim pretender reclamar do seguro propriamente dito no livro de reclamações do prestador, a Autoridade de Segurança Alimentar e Económica, entidade competente para analisar as reclamações apresentadas contra este prestador, por força do n.º 2 do artigo 5.º do mesmo diploma, reencaminhará a reclamação para o ISP se concluir que a competência naquele caso é deste por estar em causa uma questão relacionada com o seguro propriamente dito.

Parecer n.º 54/12/DAR/S/DSP, de 14-03-2012

Contratos relativos a riscos em Portugal celebrados por sucursal sita num outro Estado-Membro da União Europeia, de uma empresa de seguros com sede fora da União Europeia

São nulos os contratos de seguro celebrados em Portugal por parte de uma seguradora que, estando autorizada a exercer a atividade seguradora num Estado-Membro, em regime de estabelecimento, tenha sede fora da U.E. e não tenha sucursal em Portugal, nos termos e com os efeitos do n.º 2 do artigo 16.º do Regime Jurídico do Contrato de Seguro, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 72/2008, de 16 de abril.

78 | 79

Pareceres

Parecer n.º 61/12/CRT/DCM/DSP, de 16-03-2012

Transferência de mediador

1. Nos termos do n.º 1 do artigo 39.º do Decreto-Lei n.º 144/2006, de 31 de julho, caso intervenham, num mesmo contrato de seguro, vários mediadores de seguros, estes serão solidariamente responsáveis perante os segurados, os tomadores de seguro e as empresas de seguros pelos atos de intermediação praticados, integrando esse contrato a carteira do mediador que o coloque na empresa de seguros.
2. Por força do disposto no n.º 1 do artigo 40.º daquele diploma, o tomador do seguro tem o direito de escolher livremente o mediador de seguros para os seus contratos.
3. Nos termos do n.º 4 do artigo 40.º do Decreto-Lei n.º 144/2006, o tomador poderá, na data aniversária do contrato, ou nos contratos renováveis, na data da sua renovação, substituir o mediador, devendo, para o efeito, comunicar essa sua intenção à empresa de seguros com a antecedência mínima de 60 dias relativamente àquela data.
4. Por seu lado, nos casos de mudança e substituição do mediador, a empresa de seguros dispõe do prazo de 20 dias a contar da receção da comunicação do tomador para recusar a intervenção do candidato a mediador da apólice, devendo a recusa ser notificada ao tomador por carta registada ou outro meio através do qual fique registo escrito, sem o que se considera aceite o mediador indicado por aquele.
5. No caso de aceitação do mediador indicado, a empresa de seguros deve, até à data aniversária do contrato de seguro ou, nos contratos renováveis, até à data da sua renovação, informar o mediador substituído.

Parecer n.º 63/12/CRT/DCM/DSP, de 20-03-2012

Remuneração

Não obstante o pagamento das remunerações por parte das empresas de seguros constituir um direito do mediador, nos termos da alínea c) do artigo 28.º do Decreto-Lei n.º 144/2006, de 31 de julho, e devendo tal pagamento encontrar-se regulado pelo contrato de mediação de seguros celebrado entre o mediador e a empresa de seguros, de acordo com o disposto no artigo 15.º do mesmo diploma, não estão legalmente definidas as componentes que podem integrar essa remuneração.

A este respeito, a Diretiva n.º 2002/92/CE, de 9 de dezembro de 2002, determina que a remuneração pode ser pecuniária ou revestir a forma de qualquer outra vantagem económica acordada e ligada à prestação de serviços de mediação de seguros.

No entanto, de acordo com o disposto na alínea e) do artigo 4.º e 8.º da Norma Regulamentar n.º 17/2006-R, de 29 de janeiro, o montante e a forma de cálculo e de atualização da remuneração do mediador deverão fazer parte do contrato.

Parecer n.º 440/12/DCM, de 20-03-2012

Interpretação do contrato de seguro: Condições gerais, Condição particular e Condição especial

1. A interpretação das cláusulas do contrato de seguro deve observar o disposto nos artigos 236.º a 238.º do Código Civil e no tocante às cláusulas gerais, especiais e particulares – por terem a natureza de cláusulas contratuais gerais – o disposto no Decreto-Lei n.º 486/85, de 25 de outubro, com as respetivas alterações, que aprovou o regime das cláusulas contratuais gerais (RCCG).
2. Nos termos do artigo 7.º do RCCG, as cláusulas especificamente acordadas entre as partes prevalecem sobre o conteúdo das cláusulas gerais. Para a interpretação destas cláusulas há que recorrer ao disposto nos artigos 236.º e seguintes do Código Civil. Segundo o artigo 236.º, a declaração negocial vale com o sentido que um declaratório normal, colocado na posição do real declaratório, possa deduzir do comportamento do declarante, salvo se este não puder razoavelmente contar com ele. E continua aquele dispositivo que sempre que o declaratório conheça a vontade real do declarante, é de acordo com ela que vale a declaração emitida.

Por seu lado, tratando-se de negócio formal, o artigo 238.º do mesmo código estipula que a declaração não pode valer com um sentido que não tenha um mínimo de correspondência no texto do respetivo documento, ainda que imperfeitamente expressado.

3. Além disso, na interpretação daquela declaração há que atender a todas as circunstâncias do caso concreto, todos os coeficientes ou elementos que um declaratório medianamente instruído, diligente e sagaz, na posição do declaratório efetivo, teria tomado em conta. Trata-se da teoria objetivista, para a qual o “objetivo da lei é, em tese geral, o de proteger o declaratório, conferindo à declaração o sentido que seria razoável presumir em face do comportamento do declarante, e não o sentido que este lhe quis efetivamente atribuir” – cf. A. Varela e P. de Lima, em *Código Civil Anotado*, vol. I, pág. 152. Esta teoria é vulgarmente denominada teoria da impressão do declaratório – cf. Mota Pinto, *Teoria Geral do Direito Civil*, pág. 418.

- 4 Revestindo as condições gerais, particular e especial do contrato em causa a natureza de cláusulas contratuais gerais, no sentido de que foram elaboradas antecipadamente pela seguradora proponente, sem prévia negociação individual, limitando-se a aderente segurada a subscrevê-las ou a aceitá-las, haverá que lhes aplicar as normas do RCCG, onde se procura defender o contratante habitualmente mais fraco, ou seja o aderente, que não teve oportunidade de intervir na discussão e redação daquelas cláusulas e, por isso, nem sempre pode facilmente tomar conhecimento exato e completo do seu conteúdo, regulamentação essa onde primam normas tendentes à observância das regras decorrentes da boa-fé.

Desde logo se destaca o artigo 10.º do RCCG que aponta para a interpretação das referidas cláusulas contratuais gerais, ao recurso às regras relativas à interpretação e integração dos negócios jurídicos, mas sempre dentro do contexto de cada contrato singular em que se incluem. Além disso, o artigo 7.º do RCCG ainda prevê que as cláusulas especificadamente acordadas – condições particulares e especiais – prevalecem sobre quaisquer cláusulas contratuais gerais, mesmo que constantes de formulários assinados pelas partes.

Por seu turno, o artigo 11.º, n.º 1 do mesmo decreto-lei estipula que as cláusulas contratuais gerais ambíguas têm o sentido que lhes daria o contratante indeterminado normal que se limitasse a subscrevê-las ou a aceitá-las, quando colocado na posição de aderente real. E o seu n.º 2 acrescenta que na dúvida prevalece o sentido mais favorável ao aderente. Já o artigo 12.º estabelece a nulidade das cláusulas contratuais gerais proibidas nos termos do mesmo diploma. E, ainda, o seu artigo 16.º comina com a nulidade as cláusulas deste tipo contrárias à boa-fé.

Parecer n.º 440/12/DCM, de 20-03-2012

Âmbito da cobertura de responsabilidade civil

1. No contrato de seguro que rege a responsabilidade civil geral do segurado, ou seja, a sua responsabilidade civil ou extracontratual, o segurador cobre o risco de o segurado ter de vir a indemnizar terceiros (clientes ou outros terceiros) por danos que lhes cause.

Ora, incluir num contrato de seguro de responsabilidade civil a exclusão do pagamento das indemnizações por danos causados a terceiros decorrentes do não cumprimento, pelo segurado (ou seus representantes, mandatários, empregados etc.), de normas legais ou regulamentares, ou de usos próprios da atividade, nomeadamente sobre prevenção e segurança, equivale a esvaziar o contrato do seu objeto típico: a responsabilidade por perdas e danos provocados a terceiros pelo segurado.

2. Aceitar que as indemnizações aos lesados não seriam pagas em caso de sinistro provocado pelo tomador do seguro ou, com culpa, pelos seus empregados ou mandatários, equivaleria a excluir os danos patrimoniais extracontratuais causados na esfera da contraparte ou de terceiros [*cf.* artigo 18.º alínea *b*) do Decreto-Lei n.º 486/85, de 25 de outubro, com as respetivas alterações, que aprovou o regime das cláusulas contratuais gerais (RCCG)], consistindo, na prática, num esvaziamento desrazoável e excessivo da garantia do seguro porque ficariam excluídos do âmbito da cobertura um significativo conjunto de riscos típicos, próprios da modalidade de seguro contratado (como é o caso, sem dúvida, da eventual materialização de prejuízos sofridos pelos

veículos dos terceiros transportados no rebocador em consequência de atuação negligente no seu manuseamento por parte de funcionários da tomadora do seguro).

De resto, a aceitação de tal cláusula equivaleria a subverter o próprio conceito da responsabilidade civil extracontratual. Com efeito, são quatro os requisitos de toda a responsabilidade civil: o dano, a ilicitude do ato danoso, o nexo de causalidade entre ambos e a culpa do autor desse ato. A responsabilidade objetiva, em que a culpa do autor do ato que provoca o dano é dispensada, é excepcional e apenas opera caso a lei a preveja: "Só existe obrigação de indenizar independentemente de culpa nos casos especificados na lei." (artigo 483.º, n.º 2 do Código Civil).

3. Nos termos do artigo 500.º do Código Civil, aquele que encarrega outrem de qualquer comissão (o comitente) responde, independentemente de culpa, pelos danos que o comissário causar, desde que sobre este recaia também a obrigação de indenizar (n.º 1). A responsabilidade do comitente só existe se o facto danoso for praticado pelo comissário, ainda que intencionalmente ou contra as instruções daquele, no exercício da função que lhe foi confiada (n.º 2).

Ora, aceitar que o seguro contratado não cobre a responsabilidade por perdas e danos decorrentes do não cumprimento de normas legais ou regulamentares, ou de usos próprios da atividade, excluiria a cobertura das obrigações de indenizar do segurado também a título de responsabilidade pelo risco, e portanto o seguro de responsabilidade civil geral não indenizaria quaisquer danos provocados a terceiros. E sendo a segurada uma pessoa coletiva, os seus atos são forçosamente praticados por mandatários, empregados ou outros comissários, pois as pessoas coletivas necessitam de pessoas físicas para exercer a sua atividade, manifestar a sua vontade, etc.

4. Acresce que o próprio contrato de seguro poderia ser considerado nulo por falta de objeto. Com efeito, o lesado sempre pode demandar o condutor do veículo rebocador, e diretamente o segurado, para obter a reparação dos prejuízos e danos que sofreu. E se este, titular de um seguro de responsabilidade civil geral, não pode fazer intervir a seguradora com quem celebrou o contrato de seguro porque o mesmo contrato não cobre a atuação culposa dos seus empregados, fica colocada em causa a finalidade do contrato de responsabilidade civil geral.

Parecer n.º 461/12/DCM/DSP, de 29-03-2012

Noção de estabelecimento e de permanência / Horário de estabelecimento

1. De acordo com o disposto na alínea e) do artigo 32.º da Norma Regulamentar n.º 17/2006 R, de 29 de dezembro, devem ser considerados estabelecimentos abertos ao público do mediador e, nesse sentido, deverão ser registados junto deste Instituto, aqueles locais em que seja efetuado atendimento direto ao público por mediador de seguros, nomeadamente através da celebração de contratos de seguro e / ou prestação de serviços de apoio e manutenção dos clientes desses contratos, e que se encontrem dotados de meios físicos que permitam o exercício de tais atos.
2. Não obstante, o cumprimento do requisito de existência de um estabelecimento aberto ao público (exigência relativa apenas aos agentes de seguros pessoas coletivas e corretores de seguros, nos termos da alínea b) do n.º 2 do artigo 9.º e alínea d) do n.º 1 do artigo

- 13.º, ambos da Norma Regulamentar n.º 17/2006-R), não determina por si só tratar-se de um estabelecimento exclusivo para exercício da atividade de mediação de seguros.
3. A este respeito, entende-se que o conceito de “estabelecimento aberto ao público” e a obrigação de permanência de um membro do órgão de administração responsável pela atividade de mediação de seguros ou de uma pessoa diretamente envolvida na atividade de mediação nesse estabelecimento, deverão ter por referência o horário em que é exercida a atividade de mediação de seguros, o qual deverá estar afixado em local visível, nos termos do disposto no n.º 2 do artigo 4.º-A do Decreto-Lei n.º 48/96, de 15 de maio, introduzido pelo Decreto-Lei n.º 48/2011, de 1 de abril.
 4. Nesse sentido, e tal como decorre da alínea *a*) do n.º 1 do artigo 3.º do Decreto-Lei n.º 156/2005, de 15 de setembro, é obrigatória a existência de um livro de reclamações para cada um dos prestadores de serviços que exerçam a sua atividade num determinado estabelecimento, pelo que é obrigatório afixar em local visível o “letreiro” relativo a esse livro com a identificação do mediador, mesmo que isso implique a existência de vários letreiros no mesmo local, referentes a entidades competentes distintas.

Parecer n.º 584/12/DCM/DSP, de 24-04-2012

Âmbito de aplicação da exclusão prevista no n.º 2 do artigo 3.º do Decreto-Lei n.º 144/2006, de 31 de julho

A condição de uma entidade que comercializa telemóveis apresentar aos seus clientes a possibilidade de celebração de um contrato de seguro destinado a cobrir danos decorrentes de roubo ou furto, incluindo o referido seguro uma cobertura de chamadas fraudulentas, nos termos da qual o segurado seria reembolsado do custo das comunicações efetuadas por terceiros, em caso de roubo ou furto do equipamento, enquadra-se na exclusão prevista na subalínea *i*) da alínea *e*) do n.º 2 do artigo 3.º do Decreto-Lei n.º 144/2006, de 31 de julho.

Ora, não obstante tratar-se de situações em que existe efetivamente mediação de seguros, nos termos da alínea *c*) do artigo 5.º do Decreto-Lei n.º 144/2006, o legislador entendeu não ser aplicável este diploma quando estão em causa contratos de seguro não obrigatórios e desde que se verifiquem, cumulativamente, as condições elencadas no n.º 2 do seu artigo 3.º.

Na interpretação da lei, de acordo com os critérios estabelecidos no artigo 9.º do Código Civil, deverá ser devidamente ponderado o elemento histórico e os respetivos antecedentes e atos preparatórios, bem como o elemento teleológico, ou seja, a razão de ser da norma. No entanto, tratando-se de uma exclusão ao regime legal da mediação de seguros, não deverá ser admissível uma interpretação extensiva do seu âmbito de aplicação, mas antes uma interpretação declarativa e tendencialmente restritiva da mesma.

A complementaridade do seguro em questão, associado à venda do equipamento telefónico, não nos parece pois questionável, sendo passível de ser abrangida na subalínea *i*) da alínea *e*) do n.º 2 do artigo 3.º do Decreto-Lei n.º 144/2006.

Parecer n.º 593/12/DCM/DSP, de 30-04-2012

Cessação de contrato de seguro de doença – pagamento de despesas médicas

Se um segurado celebrou um seguro de doença que exclui doenças pré-existentes, mas era detentor de uma apólice com uma outra empresa de seguros que entretanto cessou, não existe obrigação por parte da nova seguradora de cobrir as despesas médicas que resultem de doença manifestada durante o período de vigência do contrato anterior.

Ao invés, de acordo com o teor do n.º 2 do artigo 217.º do regime jurídico do contrato de seguro, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 72/2008, de 16 de abril, é a seguradora da apólice anterior que deve cobrir as despesas médicas resultantes de doença manifestada ou outro facto ocorrido na vigência do contrato, durante o período de dois anos, desde que o risco não se encontre coberto por contrato de seguro posterior (situação que abrange a exclusão das pré-existências na nova apólice) e a doença seja informada à empresa nos 30 dias imediatos ao termo do contrato, até que se mostre esgotado o capital seguro no último período de vigência do contrato.

Parecer n.º 111/12/CRT/DCM/DSP, de 04-05-2012

Obrigatoriedade de abertura e manutenção de “Conta clientes”

1. Face ao quadro legal e regulamentar aplicável, a obrigação de o corretor de seguros proceder à abertura de contas “clientes” e assegurar a respetiva manutenção, consagrada, desde logo, no n.º 5 do artigo 42.º do Decreto-Lei n.º 144/2006, de 31 de julho, aplica-se a “Qualquer mediador que movimente fundos relativos ao contrato de seguro [...]” ou seja, ao agente de seguros e ao corretor de seguros.
2. A regra de abertura e manutenção de contas “clientes” constitui requisito do tipo organizacional, associado à figura do mediador de seguros inscrito no registo do Instituto de Seguros de Portugal (ISP) na qualidade de corretor de seguros, e à sua atividade, correspondendo a condição de exercício, sendo de verificação permanente, tal como explicita o artigo 23.º da Norma Regulamentar n.º 17/2006-R, de 29 de dezembro.
3. Nestes termos, independentemente do concreto modelo de negócio adotado pelo corretor, todos os fundos relativos aos contratos de seguro que tenham integrado ou venham a integrar a sua carteira devem ser movimentados no âmbito de contas “clientes” de acordo com as regras estipuladas, e segregados dos fundos que constituem património do mediador de seguros.
4. O Decreto-Lei n.º 144/2006, assim como a Norma Regulamentar n.º 17/2006-R, não preveem a possibilidade de celebração de acordos com as empresas de seguros quanto à utilização dos fundos depositados nas contas bancárias do corretor de seguros, sendo injuntiva a disposição que estipula que os corretores de seguros abram e mantenham contas “clientes”, aplicando-se independentemente da vontade das partes nesse sentido e estatuidando uma conduta obrigatória.
5. Sendo dever geral do mediador de seguros “Cumprir as disposições legais e regulamentares aplicáveis à atividade seguradora e à actividade de mediação de seguros e não intervir na celebração de contratos que as violem;” (cf. alínea c) do artigo 29.º do Decreto-Lei n.º 144/2006), nunca poderá qualquer interesse económico de natureza privada e estranha ao núcleo fundamental das funções típicas de mediação exercida pelo mediador de seguros (atendendo às definições previstas no artigo 5.º do mesmo diploma) pôr em causa o cumprimento das disposições relativas às contas “clientes”, que fazem parte dos deveres que deve observar no exercício da sua atividade (sendo o mediador já remunerado por esta).

Parecer n.º 114/12/CRT/DCM/DSP, de 07-05-2012

Prescrição de direito resultante de dano decorrente de intervenção cirúrgica efetuada na sequência de sinistro automóvel

O direito de assistência clínica da reclamante que sofreu um sinistro com danos corporais em dezembro de 2001, o qual tornou necessária a colocação de material de osteossíntese no joelho, e que em 2011 manifesta intolerância a esse material cirúrgico, não se encontra prescrito.

Nessa medida, devem ser-lhe ressarcidas as despesas em que incorreu na sequência da lesão verificada, que resultou da intolerância ao material que foi colocado na sequência do sinistro que sofreu, e cuja responsabilidade foi assumida pela empresa de seguros à data da ocorrência.

Nesta conformidade, não parece legítimo que a empresa de seguros decline a sua responsabilidade, alegando que o direito da reclamante já prescreveu por ter-se esgotado o prazo de 3 anos previsto no n.º 1 do artigo 498.º do Código Civil, uma vez que a lesão é a mesma e o dano agora reclamado decorre da intervenção cirúrgica a que a lesada foi submetida na altura.

Esta posição encontra acolhimento na jurisprudência do Supremo Tribunal de Justiça que tem vindo a pronunciar-se sobre esta matéria, designadamente no acórdão, recente, de 07-12-2010 – Processo n.º 210/07.0TB/CDN.C1.S1 – em que se conclui o seguinte: “Se os danos peticionados, numa ação declarativa de condenação, correspondem a sequelas lesivas de um acidente de viação (ocorrido em 25-12-1995), que se manifestaram posteriormente (em 15-04-2004), o prazo de prescrição, previsto no art. 498.º, n.º 1, do CC, começou a correr a partir desta última data, pois que só nesse momento o lesado teve conhecimento do direito à indemnização (em relação a esses danos).”

84 | 85

Pareceres

Pareceres n.º 617/12/DCM/DSP e 121/12/CRT/DCM/DSP, de 11-05-2012, e n.º 141/12/CRT/DCM/DSP, de 18-06-2012

Alteração de mediação com poderes de cobrança

Tendo em consideração o disposto nas alíneas *d)* e *g)* do artigo 37.º do Decreto-Lei n.º 144/2006, de 31 de julho, entende-se que, aquando da atribuição da cobrança dos contratos existentes a um outro mediador de seguros, deverão ser salvaguardados os direitos do mediador dos contratos.

Tal salvaguarda poderá passar pela inclusão, no contrato de mediação celebrado entre as empresas de seguros e os mediadores cobradores, de uma cláusula específica 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.

Parecer n.º 96/12/DAR/S/DSP, de 21-05-2012

Liquidação de empresa de seguros

Embora o Decreto-Lei n.º 94-B/98, de 17 de abril, seja regime especial face ao Código das Sociedades Comerciais, este tem aplicação subsidiária nos casos que não estejam especialmente regulados naquele diploma, pelo que o artigo 121.º do Decreto-Lei n.º 94-B/98, de 17 de abril, deve ser lido por referência ao artigo 151.º do Código das Sociedades Comerciais, aplicando-se este subsidiariamente, com as devidas adaptações.

Quanto à destituição dos liquidatários, dispõe o Código das Sociedades Comerciais que a mesma pode ocorrer com ou sem justa causa, cabendo aos sócios esse poder.

O n.º 4 do artigo 121.º do Decreto-Lei n.º 94-B/98, de 17 de abril, determina que compete ao Instituto de Seguros de Portugal a nomeação dos liquidatários, judiciais ou extrajudiciais, de empresas de seguros. Ora tal exigência para a nomeação deve igualmente aplicar-se no caso de destituição dos liquidatários.

Nestes termos, entendemos que tal exigência que se aplica para a nomeação inicial, deve igualmente aplicar-se no caso de destituição ou de nomeação de novos liquidatários.

Assim, salvo melhor opinião, consideramos que cabe ao ISP proceder à destituição dos liquidatários por si nomeados (sem prejuízo das competências próprias do tribunal, caso o processo de liquidação venha a prosseguir pela via judicial).

Parecer n.º 97/12/DAR/S/DSP, de 23-05-2012

Alteração de estatutos de empresa de seguros

As alterações estatutárias que versem sobre artigos relativos à administração e fiscalização de empresas de seguros, mas que consistam apenas em simples ajustamentos de texto, sem que se altere a respetiva modalidade de estruturação ou se introduzam limitações aos poderes dos órgãos de administração ou fiscalização, em conformidade com o n.º 1 do artigo 278.º do Código das Sociedades Comerciais, não carecem de autorização prévia do ISP, nos termos das alíneas e) e f) do n.º 1 do artigo 52.º do Decreto-Lei n.º 94-B/98, de 17 de abril.

Parecer n.º 108/12/DAR/S/DSP, de 01-06-2012

Exercício não autorizado da atividade seguradora

No âmbito das suas atribuições de supervisão da atividade seguradora e ao abrigo do artigo 131.º-B do Decreto-Lei n.º 94-B/98, de 17 de abril, e do artigo 28.º do Regulamento Interno do ISP, pode o ISP dar conhecimento ao público, através de aviso, de que determinada empresa de seguros não está autorizada ao exercício da atividade seguradora em Portugal.

Parecer n.º 138/12/CRT/DCM/DSP, de 18-06-2012

Incompatibilidade das pessoas diretamente envolvidas na atividade de mediação de seguros

Nos termos da alínea b) do n.º 5 do artigo 3.º do Decreto-Lei n.º 94-B/98, de 17 de abril, considera-se relação de proximidade, também designada por grupo, a situação em que duas ou mais pessoas singulares ou coletivas se encontram ligadas através de uma relação de controlo, ou seja, uma relação existente entre uma empresa-mãe e uma filial, tal como prevista nos n.ºs 3 e 4 do mesmo artigo, ou uma relação da mesma natureza entre qualquer pessoa singular ou coletiva e uma empresa.

Assim, no caso de existirem dois mediadores de seguros que, não obstante não pertencerem ao mesmo grupo societário e não existindo acordo para o exercício conjunto do controlo, utilizam as mesmas pessoas diretamente envolvidas na atividade de mediação de seguros, encontram-se estas em situação de incompatibilidade, segundo o disposto nos n.ºs 4 e 5 do artigo 14.º do Decreto-Lei n.º 144/2006, de 31 de julho, na redação introduzida pelo Decreto-Lei n.º 359/2007, de 2 de novembro.

Parecer n.º 180/12/CRT/DCM/DSP, de 03-07-2012

Assunção de responsabilidades pela circulação de um veículo articulado, em sinistro automóvel

1. Quando existam terceiros lesados em sinistro no qual intervieram trator seguro e atrelado seguro em diferentes companhias, não pode a empresa de seguros do atrelado eximir-se, sem mais, de qualquer responsabilidade que lhe possa caber nas indemnizações a pagar àqueles resultantes destes sinistros, independentemente de um eventual direito de regresso que possa vir a exercer sobre a outra empresa.

Não existindo um seguro que garanta a responsabilidade civil do responsável pelo conjunto de trator e semirreboque, não é legítimo solicitar a uma só seguradora que garanta o risco global da circulação do veículo único.

Assim, neste tipo de situações há que proceder à análise das circunstâncias de cada caso particular e verificar a existência ou não de responsabilidade com origem no reboque ou no semirreboque, para que a empresa do atrelado possa assumir ou recusar a responsabilidade junto de terceiros lesados.

2. As instâncias inferiores dos tribunais portugueses não têm sido unânimes na análise desta questão. A jurisprudência do próprio Supremo Tribunal de Justiça (STJ) não é uniforme quanto à classificação do binómio trator e semirreboque como veículo único ou conjunto de veículos. Mas a jurisprudência do tribunal superior já é constante no tocante à responsabilidade das empresas de seguros relativamente ao seguro obrigatório de responsabilidade civil automóvel (SORCA) de trator e semirreboque: havendo entidades seguradoras diferentes para o seguro do trator e do semirreboque, a sua responsabilidade é solidária.

Nesta linha, a mais recente jurisprudência do STJ sustenta a posição do ISP, no sentido de que não podem as empresas de seguros eximir-se, sem mais, de quaisquer responsabilidades que lhe possam caber nas indemnizações a pagar aos terceiros lesados resultantes de sinistros que envolvam trator e semirreboque com SORCA celebrado junto de empresas de seguros diferentes.

Com efeito, determina o Acórdão de 24-04-2012 (Proc.º 2278/07.0TVLSB. L1.S1):

- I – Ocorrendo um acidente de viação com veículo articulado, constituído por tractor e semirreboque, pertencentes a donos diferentes, imputável ao condutor do tractor, do qual resultaram danos no semirreboque, existe coassunção da responsabilidade pelos danos e respetivos prejuízos, que deverá ser repartida entre os donos dos componentes do conjunto ou as suas seguradoras.
 - II – A Seguradora do tractor deve responder pela reparação dos danos causados no semirreboque nos mesmos termos em que deveria indemnizar um terceiro, tendo em conta a proporção da respetiva responsabilidade no acidente e na produção dos danos.
 - III – Não sendo possível separar e concretizar a contribuição dos veículos que integram o conjunto para a produção dos danos, deverá considerar-se equivalente o contributo de cada um, incidindo sobre a meação do valor dos prejuízos – a quota de risco reciprocamente imputável – o direito a indemnização por danos próprios.”
3. Este aresto resume a jurisprudência do tribunal superior aplicável ao problema *sub judice*:
 - «4. – Mérito do recurso.
 - 4.1. – A Recorrente, na qualidade de Seguradora de danos próprios sofridos pelo semirreboque, e, como tal, subrogada nos direitos do lesado,

reclama da Recorrida, como Seguradora dos riscos decorrentes da circulação do tractor, que, com aquele formava um conjunto articulado em trânsito, os prejuízos causados no semirreboque em consequência de acidente provocado por atuação ilícita e culposa do condutor do veículo seguro na Recorrida. [...]

- 4.2. – Como todos estão de acordo, os semirreboques são veículos, não automóveis, destinados a transitar atrelados a um veículo a motor (automóvel), assentando a parte da frente e distribuindo o peso sobre este, formando um conjunto de veículos, que é equiparado a veículo único, para efeitos de circulação (art. 111º, n.ºs 2 e 3 CE).

Sem o veículo tractor, o semirreboque, porque não é automóvel ou autónomo, não pode circular, sendo que, por outro lado, aquele esgota a sua utilidade funcional em operações de rebocagem, constituindo uma unidade circulante.

Ambos os veículos estão sujeitos à obrigação de segurar (art. 1º, n.º 1, do DL n.º 522/85, de 31/12), podendo o seguro de responsabilidade civil ser tomado pela mesma ou por diferentes seguradoras. Neste caso, como é jurisprudência pacífica, os seguros funcionarão complementarmente, entendendo-se que haverá uma cobertura de risco igual à soma dos limites garantidos por ambos os contratos de seguro.

Como, reflectindo o entendimento da jurisprudência dominante, se afirmou no acórdão impugnado, a lei concebe como uma unidade circulante o conjunto articulado do tractor e do semirreboque, “a qual é produtora de um risco maior, não se podendo individualizar o risco de cada um dos componentes do veículo único, que é suporte de um risco global, contribuindo ambos os veículos para o mesmo: o atrelado cria riscos porque é introduzido no trânsito por um tractor, e este vê os seus riscos ampliados quando tem um semirreboque”, risco global que sai aumentado por via dos maiores peso e dimensões do conjunto e inerentes limitações de mobilidade, a refletir-se nas condições de eficácia e segurança da condução e circulação.

Existindo dois contratos de seguro, a responsabilidade por danos causados incidirá sobre ambas as seguradoras e, sendo os lesados terceiros, a respetiva responsabilidade está sujeita ao regime da solidariedade (art. 497º-1 C. Civil).» (sublinhados nossos)

4. Não obstante esta jurisprudência, a tramitação de um número considerável destes casos nos tribunais judiciais que transitam até à instância máxima demonstra que a gestão destes processos não é, regra geral, tão eficiente quanto desejável, podendo os procedimentos adotados por, pelo menos, algumas empresas de seguros vir a frustrar as legítimas expectativas dos terceiros lesados.

Importa, assim, que aqueles procedimentos sejam devidamente ponderados em benefício da segurança que deve ser depositada na atividade seguradora, tanto mais estando em causa o SORCA e a sua elevada relevância social.

Até porque as empresas de seguros, por força dos princípios gerais de conduta de mercado, devem atuar de forma diligente, equitativa e transparente no seu relacionamento com os tomadores de seguros, segurados, beneficiários ou terceiros lesados, definindo, inclusivamente, uma política de gestão dos sinistros que garanta o tratamento adequado das necessidades de informação e de esclarecimento daquelas pessoas, atendendo ao respetivo perfil e à natureza e complexidade da situação [cf. alíneas a) e e) do artigo 5.º da Norma Regulamentar n.º 10/2009-R, de 25 de junho].

Bibliografia | 91

30 ANOS
Instituto de Seguros de Portugal



As Alterações Climáticas e a Indústria Seguradora

Fernando Gilberto
Lisboa, Porto
Lidel – Edições Técnicas
2011
Desc. ffs.: 212 p.
ISBN 978-972-757-3831-3



Fernando Gilberto, autor dos livros *Manual Prático dos Seguros*, *Manual Prático da Mediação de Seguros* e *Os Grandes Desafios da Indústria Seguradora*, apresenta mais uma obra, desta vez dedicada ao tema das alterações climáticas e o seu impacto na indústria seguradora.

O livro encontra-se estruturado em três partes, subdivididas em treze capítulos:

- Parte I – Alterações climáticas
- Parte II – Alterações climáticas e indústria seguradora
- Parte III – O perigo nuclear

A primeira parte da obra começa por abordar as questões relacionadas com as alterações climáticas, permitindo, desta forma, o enquadramento necessário ao tema. Seguidamente são apresentados dados relativos às catástrofes naturais ocorridas em todo o mundo entre os anos de 1980 e 2011, bem como as alterações climáticas e os principais desastres naturais ocorridos em Portugal e no Brasil, em 2010 e 2011. Na segunda parte, dedicada à relação entre as alterações climáticas e o setor segurador, são analisadas as seguintes questões: os impactos diretos e indiretos na indústria seguradora, a subscrição, a gestão de sinistros em situações de catástrofe, a fraude nos sinistros de catástrofes, novas oportunidades de negócio e o impacto das alterações climáticas na gestão de ativos. A terceira e última parte incide sobre o impacto da opção nuclear na indústria seguradora.

De acordo com a nota editorial, esta publicação “[...] tem como objetivo possibilitar aos profissionais de seguros, e não só, o acesso a um conjunto de informação que resume o que a indústria seguradora tem feito neste domínio, o que se propõe a fazer nos próximos anos, especialmente no que diz respeito às realidades de Portugal e Brasil, não esquecendo, porém, uma análise global”.

Pensar Saúde Hoje

Coord. José Neves, José Santos
Lisboa
Caixa Seguros e Saúde
2011
Desc. ffs.: 181 p.
ISBN 978-989-20-2795-1



Editado pela Caixa Seguros e Saúde, integrada na sua política de responsabilidade social, esta terceira obra da coleção Biblioteca Seguros, intitulada *Pensar Saúde Hoje*, compila informação científica produzida por médicos que compõem o Conselho Científico da Multicare, sendo dirigida à comunidade médica.

De acordo com o referido por Jorge Magalhães Correia na introdução, os temas expostos neste livro “[...] versam, sobretudo, o diagnóstico, o tratamento e consequências permanentes de algumas doenças que, pela sua frequência, têm importante impacto económico e social, quer a nível das famílias, quer a nível dos agentes intervenientes no sector da Saúde, sejam eles públicos ou privados, a que não pode ser alheio o papel do sector segurador pela relevância que tem vindo a adquirir no financiamento dos custos com cuidados de saúde”.

Banca, Bolsa e Seguros: Direito Europeu e Português: Tomo I – Parte Geral

João Calvão da Silva
3.ª ed., revista e aumentada
Coimbra
Edições Almedina
2012
Desc. fís.: 407 p.
ISBN 978-972-40-4732-4



Da autoria de João Calvão da Silva, a obra aqui apresentada, publicada pela primeira vez em 2005, resultou da publicação das Lições proferidas no Curso de Pós-Graduação do BBS – Instituto de Direito Bancário, da Bolsa e dos Seguros – da Faculdade de Direito de Coimbra, iniciado no ano letivo de 1999-2000.

Esta 3.ª edição, revista e aumentada do primeiro volume, sob o título *Parte Geral*, trata, ao longo de oito capítulos, de aspetos de regime comum às áreas da Banca, da Bolsa e dos Seguros, nomeadamente:

- Capítulo I – Progressiva integração das actividades financeiras
- Capítulo II – Conglomerados financeiros
- Capítulo III – Mercado global dos serviços financeiros
- Capítulo IV – A virtualização do mercado: contratação à distância e comércio electrónico
- Capítulo V – Contratação por cláusulas gerais (contratos de adesão)
- Capítulo VI – Contratos de garantia financeira
- Capítulo VII – Liberdades de circulação
- Capítulo VIII – Concorrência e concentração

Segundo o editorial desta 3.ª edição, os reformismos impostos pela primeira crise financeira global, “[...] e a nova arquitectura institucional da União Europeia (Comité Europeu do Risco Sistémico e ESAs – Autoridades Europeias de Supervisão) [...] são analisados nesta edição. Assim como se estudam os novos desenvolvimentos a nível dos Estados, concluindo pela unidade intrínseca da supervisão (prudencial e comportamental), a aconselhar Autoridade Única ou uma Autoridade para cada sector”.

92 | 93

Bibliografia

Princípios Gerais do Contrato de Seguro

Artur Pinto Lucas
patroc. Zurich
[s.l.]
[s.n.]
2012
Desc. fís.: 197 p.
ISBN 978-989-20-2855-2



Apresentado no VIII Congresso do Agente Principal da Zurich, o livro *Princípios Gerais do Contrato de Seguro*, da autoria de Artur Pinto Lucas, expõe, numa perspectiva prática, as temáticas do contrato de seguro e de todas as matérias que dele derivam.

A obra pretende fazer uma síntese de vários temas ligados à atividade seguradora ao longo dos dezassete capítulos que a compõem, a saber:

- Capítulo I – Antecedentes históricos
- Capítulo II – Direito Institucional dos Seguros
- Capítulo III – Direito Material dos Seguros
- Capítulo IV – Clausulados em Geral
- Capítulo V – Riscos Seguráveis
- Capítulo VI – Determinação do Capital Seguro
- Capítulo VII – Prémio do Seguro
- Capítulo VIII – Sinistros
- Capítulo IX – Vicissitudes do Contrato de Seguro
- Capítulo X – Modos de Cessação dos Contratos
- Capítulo XI – Seguro de Danos versus Seguro de Pessoas
- Capítulo XII – Lucros Cessantes

Capítulo XIII – Seguros de Mercadorias Transportadas

Capítulo XIV – Resseguro

Capítulo XV – PML/EML

Capítulo XVI – Cosseguro

Capítulo XVII – Mediação de Seguros

No prefácio, Nuno Soares da Fonseca realça a utilidade desta obra, afirmando que “[...] quem lida diariamente com seguros, tenha ou não preparação jurídica, ao nível prático fica a ter ao seu alcance, facilmente assimiláveis, os conceitos fundamentais da atividade, claramente expostos, e as razões das práticas, chamando-se repetidamente a atenção para os aspetos fundamentais e às vezes melindrosos da técnica de seguros”.

Temas de Direito dos Seguros: A Propósito da nova Lei do Contrato de Seguro

Coord. Margarida Lima Rego
Coimbra
Edições Almedina
2012
Desc. fís.: 330 p.
ISBN 978-972-40-4735-5



A presente publicação, coordenada por Margarida Lima Rego (também coautora), reúne um conjunto de estudos sobre alguns dos principais temas da parte geral da nova lei do contrato de seguro, aprovada pelo Decreto-Lei n.º 72/2008, de 16 de abril.

Este estudo, pertencente à coleção MLGTS, aborda as seguintes questões:

1. O contrato e a apólice de seguro / Margarida Lima Rego
2. Aplicação da lei no tempo / Helena Tapp Barroso
3. Direito aplicável / Nuno Andrade Pissarra
4. Liberdade contratual, e seus limites – imperatividade absoluta e imperatividade relativa / Joana Galvão Teles
5. Seguros proibidos / João de Matos Viana
6. Proibição de práticas discriminatórias / Margarida Torres Gama
7. Representação das partes / Helena Tapp Barroso
8. O prémio / Margarida Lima Rego
9. Deveres de informação das partes / Joana Galvão Teles
10. O risco e as suas vicissitudes / Margarida Lima Rego
11. Seguros coletivos e de grupo / Margarida Lima Rego

Segundo palavras de Luísa Soares da Silva, no prefácio, estamos perante uma “[...] obra de cariz científico, dogmático e rigoroso, mas sobretudo de uma grande utilidade prática, que se dirige, muito em especial, a todos os intervenientes em todos os sectores do mundo dos seguros, seja no âmbito do mercado segurador propriamente dito, seja no seio das comunidades jurídica e científica, e que contribuirá, decerto, para cimentar o crescente interesse de todos por estas matérias”.

30 ANOS

Instituto de Seguros de Portugal



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

Preço: 10,00 Euros (Inclui IVA)