

Relatório de Regulação e Supervisão da Conduta de Mercado

2012



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



Instituto de Seguros de Portugal

Relatório de Regulação e Supervisão da Conduta de Mercado 2012

Instituto de Seguros de Portugal

Lisboa, junho de 2013

Disponível em www.isp.pt

Índice temático

13	Nota introdutória
17	Sumário executivo
23	Executive summary
27	1 Atividade regulatória
29	1.1 Considerações iniciais
29	1.2 Enquadramento nacional
29	1.2.1 Iniciativas legislativas
31	1.2.2 Regulamentação pelo ISP
33	1.2.3 Outras iniciativas
34	1.3 Enquadramento internacional
34	1.3.1 Iniciativas regulatórias no plano da União Europeia
35	1.3.2 Outras iniciativas
35	1.3.3 Comité de Proteção do Consumidor e Inovação Financeira (CCPFI) da Autoridade Europeia dos Seguros e Pensões Complementares de Reforma (EIOPA)
43	1.3.4 Outras iniciativas internacionais
45	2 Entendimentos em matéria de conduta de mercado
47	2.1 Considerações iniciais
47	2.2 Entendimentos
61	3 Atividade de supervisão da conduta de mercado
63	3.1 Considerações iniciais
63	3.2 Atividade de supervisão em 2012
64	3.2.1 Supervisão <i>off-site</i>
70	3.2.2 Supervisão <i>on-site</i>
73	3.3 Publicidade e comercialização à distância
73	3.3.1 Publicidade
73	3.3.1.1 Apresentação de dados estatísticos e respetiva apreciação
73	3.3.1.1.1 Dados gerais sobre a publicidade monitorizada
73	3.3.1.1.1.1 Análise da publicidade em função do tipo de anúncio e tipo de seguro / fundo de pensões
75	3.3.1.1.1.2 Análise da monitorização da publicidade em função da referência principal ou acessória a seguros e fundos de pensões
75	3.3.1.1.2 Dados sobre a identificação de situações irregulares
76	3.3.1.1.2.1 Distribuição do número de anúncios e das situações irregulares por meses
76	3.3.1.1.2.2 Distribuição do número de anúncios e das situações irregulares por tipo de seguro / fundo de pensões

77	3.3.1.1.2.3	Distribuição de situações irregulares por tipo de operador
78	3.3.1.1.2.4	Distribuição de situações irregulares por matéria
78	3.3.1.2	Conclusões
79	3.3.2	Comercialização à distância
79	3.3.2.1	Apresentação de dados estatísticos e respetiva apreciação
79	3.3.2.1.1	Dados gerais sobre os sítios e os produtos monitorizados
79	3.3.2.1.1.1	Sítios de operadores supervisionados pelo ISP na Internet e respetivos produtos analisados
80	3.3.2.1.1.2	Identificação dos produtos comercializados à distância analisados por tipo de seguro
80	3.3.2.1.2	Dados sobre a identificação de situações irregulares
80	3.3.2.1.2.1	Distribuição das situações irregulares por produtos / tipos de seguro
81	3.3.2.1.2.2	Identificação das situações irregulares
82	3.3.2.2	Conclusões
83	3.4	Principais temas objeto da atividade de supervisão em 2012
83	3.4.1	Acompanhamento do funcionamento dos centros telefónicos de relacionamento (<i>call centers</i>) das empresas de seguros
83	3.4.2	Disposições contratuais aplicáveis ao seguro de vida e procedimentos adotados pelos operadores
83	3.4.3	Terminologia utilizada nos seguros de vida – coberturas complementares de invalidez
84	3.4.4	Efeitos da falta ou incorreção na indicação do beneficiário nos seguros de vida, acidentes pessoais e operações de capitalização
84	3.4.5	Políticas de remuneração dos membros dos órgãos de administração e de fiscalização das empresas de seguros ou de resseguros e das sociedades gestoras de fundos de pensões
85	3.4.6	Relato financeiro dos fundos de pensões
85	3.4.7	Informação prestada aos participantes e beneficiários das adesões individuais a fundos de pensões abertos e às comissões de acompanhamento
85	3.4.8	Procedimentos na celebração, execução e cessação do contrato de seguro de vida em caso de deficiência ou do risco agravado de saúde
86	3.4.9	Atribuição e distribuição da participação nos resultados nos seguros de vida do tipo Plano Poupança-Reforma (PPR)
86	3.4.10	Mediação de seguros
89	3.4.11	Regularização de sinistros automóvel
101	4	Enforcement
103	4.1	Considerações iniciais
103	4.2	Recomendações e determinações específicas
106	4.3	Cancelamentos e suspensão de registos – Mediação de seguros
108	4.4	Exercício das competências sancionatórias
111	5	Análise da evolução das reclamações
113	5.1	Enquadramento
113	5.2	Gestão de reclamações pelo ISP

113	5.2.1	Considerações gerais
114	5.2.2	Principais desenvolvimentos
114	5.3	Análise das reclamações rececionadas
114	5.3.1	Evolução do número de reclamações
119	5.3.2	Distribuição das reclamações por matéria objeto de reclamação
120	5.3.3	Tipo / qualidade de reclamante
121	5.3.4	Desfecho dos processos de reclamação
122	5.3.5	Apreciação de dados estatísticos sobre o tratamento de reclamações pelo ISP: conclusões
123	5.4	Exemplos de reclamações e respetiva apreciação
123	5.4.1	Seguro de acidentes de trabalho
125	5.4.2	Seguro automóvel
127	5.4.3	Seguro de incêndio (habitação)
128	5.4.4	Seguro de saúde
128	5.4.5	Planos Poupança-Reforma (PPR)
129	5.4.6	Fundo de pensões
130	5.5	Reclamações apreciadas pelos provedores dos participantes e beneficiários para as adesões individuais aos fundos de pensões abertos e recomendações emitidas
131	5.6	Gestão de reclamações por parte das empresas de seguros e respetivos provedores do cliente
131	5.6.1	Considerações gerais
131	5.6.2	Medidas implementadas
134	5.7	Reclamações apreciadas pelos provedores do cliente das empresas de seguros e recomendações emitidas
134	5.7.1	Considerações gerais
134	5.7.2	Apresentação e análise dos dados referentes às recomendações
137	6	Relacionamento com o consumidor de seguros e fundos de pensões
139	6.1	Considerações gerais
139	6.2	Portal do Consumidor de Seguros e Fundos de Pensões
139	6.2.1	Enquadramento
139	6.2.2	Acessos e consultas ao Portal do Consumidor
139	6.2.2.1	Dados gerais
140	6.2.2.2	Caraterização dos visitantes
141	6.2.2.3	Conteúdos e serviços específicos
141	6.2.2.3.1	Serviços de consulta
142	6.2.2.3.2	Canais temáticos
143	6.2.2.3.3	Formulários, consultas e informações
143	6.3	Informações sobre beneficiários de seguros de vida, acidentes pessoais e operações de capitalização
144	6.4	Serviço de atendimento ao público e linha informativa
146	6.5	Resposta a pedidos de esclarecimento técnicos

149	7 Formação financeira
151	7.1 Considerações iniciais
152	7.2 Principais desenvolvimentos em 2012
152	7.2.1 Princípios Orientadores
153	7.2.2 Portal “Todos Contam”
154	7.2.3 Concurso “Todos Contam”
155	7.2.4 Dia da Formação Financeira 31 de outubro
156	7.2.5 Referencial de Educação Financeira
157	7.2.6 Publicações
157	7.2.7 Cooperação com estabelecimentos de ensino
158	7.2.7.1 Visitas de escolas
158	7.2.7.2 Articulação com a Universidade
158	7.3 Conclusões

Índice de gráficos

61	3 Atividade de supervisão da conduta de mercado
65	Gráfico 3.1 Áreas das ações de supervisão <i>off-site</i>
68	Gráfico 3.2 Origem das ações de supervisão <i>off-site</i>
70	Gráfico 3.3 Áreas da supervisão <i>on-site</i>
71	Gráfico 3.4 Ações de supervisão <i>on-site</i>
75	Gráfico 3.5 Distribuição de anúncios publicitários em função da referência principal ou acessória a seguros e fundos de pensões
76	Gráfico 3.6 Distribuição das situações irregulares por meses
77	Gráfico 3.7 Distribuição de anúncios e das situações irregulares por tipo de operador
91	Gráfico 3.8 Prazos de regularização de sinistros automóvel Por tipologia de sinistros
94	Gráfico 3.9 Tempos médios de regularização de sinistros automóvel na cobertura de danos próprios, por tipo de prazo Danos Materiais – Danos próprios (em dias)
95	Gráfico 3.10 Tempos médios de regularização de sinistros automóvel na cobertura de danos próprios, por operador Danos Materiais – Danos próprios (em dias)
96	Gráfico 3.11 Tempos médios de regularização de sinistros automóvel na cobertura de responsabilidade civil, por tipo de prazo Danos Materiais – Responsabilidade civil (em dias)
96	Gráfico 3.12 Tempos médios de regularização de sinistros automóvel na cobertura de responsabilidade civil, por operador Danos Materiais – Responsabilidade civil (em dias)
97	Gráfico 3.13 Tempos médios de regularização de sinistros automóvel, por tipo de prazo Danos Corporais (em dias)
97	Gráfico 3.14 Tempos médios de regularização de sinistros automóvel, por operador Danos Corporais (em dias)
98	Gráfico 3.15 Tempos médios de regularização de sinistros automóvel, por tipo de prazo Danos Materiais e Corporais (em dias)
98	Gráfico 3.16 Tempos médios de regularização de sinistros automóvel, por operador Danos Materiais e Corporais (em dias)
101	4 Enforcement
104	Gráfico 4.1 Recomendações por área
104	Gráfico 4.2 Recomendações por ramos, grupos de ramos ou modalidades – Seguros Não Vida
105	Gráfico 4.3 Determinações específicas por área

- 105 Gráfico 4.4 Determinações específicas por ramos, grupos de ramos ou modalidades – Seguros Não Vida
- 106 Gráfico 4.5 Suspensões e cancelamentos de registos
- 107 Gráfico 4.6 Origem das suspensões e dos cancelamentos de registos
- 107 Gráfico 4.7 Motivos dos cancelamentos e das suspensões oficiosos de registos
- 109 Gráfico 4.8 Processos de contraordenação instaurados por matéria
- 109 Gráfico 4.9 Sanções aplicadas por assunto e número
- 111 **5 | Análise da evolução das reclamações**
- 115 Gráfico 5.1 Evolução das reclamações apresentadas ao ISP (processos iniciados)
- 117 Gráfico 5.2 Distribuição das reclamações por ramos, em valores percentuais
- 117 Gráfico 5.3 Rácio de reclamações por prémios (em milhões de euros)
Ramo Vida
- 118 Gráfico 5.4 Rácio de reclamações por prémios (em milhões de euros)
Ramos Não Vida
- 119 Gráfico 5.5 Distribuição das reclamações por matéria objeto de reclamação
- 120 Gráfico 5.6 Distribuição das reclamações por matéria objeto de reclamação – sinistro
- 120 Gráfico 5.7 Distribuição das reclamações por matéria objeto de reclamação – sinistro
Indemnização
- 120 Gráfico 5.8 Distribuição de reclamações – qualidade do reclamante
- 121 Gráfico 5.9 Distribuição de reclamações – sentido do desfecho da reclamação
- 121 Gráfico 5.10 Distribuição de reclamações – desfecho dos processos de reclamação
- 122 Gráfico 5.11 Distribuição de reclamações – informação sobre a posição da entidade
Desfecho da reclamação
- 134 Gráfico 5.12 Número de recomendações por empresa de seguros
- 135 Gráfico 5.13 Posição da empresa de seguros
- 137 **6 | Relacionamento com o consumidor de seguros e fundos de pensões**
- 140 Gráfico 6.1 Visitas ao Portal do Consumidor – distribuição mensal
- 140 Gráfico 6.2 Visitas ao Portal do Consumidor e ao sítio institucional do ISP na Internet
- 141 Gráfico 6.3 Novos visitantes vs. visitantes repetidos
- 142 Gráfico 6.4 Canais temáticos – páginas visualizadas
- 143 Gráfico 6.5 Resultados dos pedidos de informação sobre acesso a dados de contratos de seguros de vida, de acidentes pessoais e operações de capitalização
- 144 Gráfico 6.6 Serviço de atendimento ao público – distribuição por tipo e natureza do utilizador
- 145 Gráfico 6.7 Serviço de atendimento ao público – distribuição por tipo de contacto

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

Índice de quadros

61	3 Atividade de supervisão da conduta de mercado
63	Quadro 3.1 Número de ações de supervisão
66	Quadro 3.2 Origem das ações de supervisão <i>off-site</i> por áreas
69	Quadro 3.3 Origem das ações de supervisão <i>off-site</i> por temas
71	Quadro 3.4 Ações de supervisão <i>on-site</i> por áreas
72	Quadro 3.5 Ações de supervisão <i>on-site</i> por temas
73	Quadro 3.6 Evolução dos anúncios monitorizados
74	Quadro 3.7 Distribuição de anúncios publicitários em função do tipo de anúncio e tipo de seguro / fundo de pensões
77	Quadro 3.8 Distribuição de anúncios e situações irregulares por tipo de anúncio e tipo de produto / serviço
78	Quadro 3.9 Distribuição de situações irregulares por tipo de operador e matéria
79	Quadro 3.10 Sítios de operadores supervisionados pelo ISP na Internet e respetivos produtos monitorizados
80	Quadro 3.11 Identificação dos tipos de seguros associados aos produtos analisados
81	Quadro 3.12 Distribuição dos produtos e situações irregulares
82	Quadro 3.13 Distribuição das situações irregulares por sítio do operador e produto
90	Quadro 3.14 Nível de cumprimento de prazos de regularização de sinistros automóvel Sinistros com danos exclusivamente materiais
92	Quadro 3.15 Nível de cumprimento de prazos de regularização de sinistros automóvel Sinistros com danos exclusivamente corporais
93	Quadro 3.16 Nível de cumprimento de prazos de regularização de sinistros automóvel Sinistros com danos materiais e corporais
101	4 Enforcement
103	Quadro 4.1 Instruções emitidas pelo ISP
110	Quadro 4.2 Sanções aplicadas por assunto e valor das coimas aplicadas
111	5 Análise da evolução das reclamações
115	Quadro 5.1 Evolução das reclamações apresentadas ao ISP no período 2008 a 2012 (processos iniciados)
116	Quadro 5.2 Distribuição das reclamações por ramos, em valores absolutos (processos concluídos)
137	6 Relacionamento com o consumidor de seguros e fundos de pensões
141	Quadro 6.1 Conteúdos e serviços do Portal do Consumidor - páginas visualizadas
142	Quadro 6.2 Serviços de consulta – páginas visualizadas
143	Quadro 6.3 Formulários, consultas e informações - páginas visualizadas

Nota introdutória

Nota introdutória

O Relatório de Regulação e Supervisão da Conduta de Mercado do Instituto de Seguros de Portugal (ISP) constitui uma ferramenta essencial na difusão de informação específica e sistematizada sobre os desenvolvimentos ocorridos na esfera da conduta de mercado no setor segurador e dos fundos de pensões, na perspetiva dos operadores e consumidores, bem como dos demais interessados nestas áreas.

Editado pelo quinto ano consecutivo, representa um instrumento de referência que reflete a evolução verificada ao nível das diferentes matérias associadas à conduta de mercado, tanto no plano nacional como internacional. Este Relatório sintetiza, ainda, a atividade do ISP neste domínio, o que contribui para acentuar o papel de destaque que a regulação e supervisão da conduta de mercado ocupam no contexto da missão deste Instituto. Com efeito, as linhas prioritárias de atuação definidas no quadro do seu planeamento estratégico são norteadas pelo desígnio de proteção dos direitos e interesses dos tomadores de seguros, segurados, participantes, beneficiários e terceiros lesados.

Com a estrutura adotada, que se mantém relativamente estável desde 2008, pretende-se evidenciar a interligação entre três vertentes essenciais da atividade do ISP neste âmbito: o plano regulatório, o da supervisão, incluindo o *enforcement*¹, e o do relacionamento com os consumidores.

Em 2012, merece especial enfoque a emissão da Circular n.º 2/2012, de 1 de março, sobre deveres legais de diligência dos seguradores relativamente aos “seguros de proteção ao crédito”. Reconhecendo, aliás, a relevante função socioeconómica que esta modalidade de seguro desempenha, o ISP planeia iniciar, ainda em 2013, um processo de avaliação de impacto desta Circular, traduzindo assim o empenho desta autoridade de supervisão no que concerne à avaliação de impacto normativo, quer *ex ante* ou *ex post*, reconhecendo os efeitos benéficos de tais procedimentos em sede de eficiência da regulação.

Por outro lado, a publicação do presente Relatório concorre igualmente para a harmonização de boas práticas do setor segurador e dos fundos de pensões nacional. Procurando contribuir para uma aplicação convergente do enquadramento jurídico em vigor e para uma consolidação da disciplina de mercado, o ISP deu continuidade à emissão de entendimentos, os quais resultam de síntese e adaptação de pareceres formulados em 2012.

Salienta-se, ainda, a introdução de dados estatísticos relativos ao acompanhamento da comercialização à distância neste Relatório, na medida em que esta matéria tem vindo a assumir crescente importância no contexto da distribuição de produtos e serviços de natureza seguradora.

Quanto à gestão de reclamações, área privilegiada de acompanhamento por parte do ISP, afigura-se de assinalar que, em 2012, o número de reclamações apresentadas junto desta autoridade de supervisão regista um decréscimo. Este facto poderá eventualmente ser justificado pelas alterações legislativas e regulamentares promovidas desde 2009 neste domínio, bem como pela emissão regular de entendimentos e recomendações sobre matérias suscetíveis de gerar interpretações diversificadas e que têm vindo a ser identificadas no quadro da análise de processos de reclamação.

¹ Monitorização da aplicação e do cumprimento do enquadramento jurídico em vigor por parte dos operadores do setor segurador e dos fundos de pensões.

Relativamente à temática da formação financeira, esta continuou a ocupar um lugar de destaque na agenda do ISP em 2012. Neste âmbito, importa realçar as iniciativas desenvolvidas no quadro do Plano Nacional de Formação Financeira, aprovado em 2011, tais como a publicação dos “Princípios Orientadores das Iniciativas de Formação Financeira” ou a criação do Portal “Todos Contam”.

Por último, cumpre salientar a constante preocupação de empresas de seguros, mediadores de seguros e sociedades gestoras de fundos de pensões ao nível da conformação da sua atividade com os princípios e regras aplicáveis e, em termos globais, a atitude positiva com que gerem os múltiplos desafios que a dimensão da conduta de mercado revela. Note-se, ainda, que este esforço de *compliance*² e de interiorização das reflexões suscitadas pelas publicações do ISP, designadamente, do presente Relatório, repercute-se positivamente e de forma muito significativa na imagem do setor segurador e dos fundos de pensões.

Da parte da autoridade de supervisão, reitera-se o compromisso de continuar a contribuir para o desenvolvimento e a consolidação de um quadro regulatório adequado ao setor e para o aperfeiçoamento e a revisão de práticas e processos de supervisão, com vista a assegurar o bom funcionamento do mercado segurador e de fundos de pensões em Portugal, de forma a garantir a proteção dos credores específicos de seguros.

José Figueiredo Almaça
Presidente

2 Observância / cumprimento, por parte dos operadores do setor segurador e dos fundos de pensões, de normas legais e regulamentares em vigor, bem como de orientações, recomendações ou outros atos emitidos pela autoridade de supervisão competente.

Sumário executivo

Sumário executivo

O Relatório de Regulação e Supervisão da Conduta de Mercado, relativo a 2012, mantém a estrutura dos anos anteriores, possibilitando, deste modo, a comparação da evolução verificada quanto aos temas analisados, assim como a identificação dos principais desenvolvimentos ocorridos.

Desde logo, o capítulo 1 inclui uma síntese das iniciativas legislativas e regulamentares de 2012, com maior impacto na perspetiva da conduta de mercado.

Neste âmbito, em sede de regulamentação nacional, é importante realçar as recomendações emitidas pelo Instituto de Seguros de Portugal (ISP) sobre deveres legais de diligência dos seguradores no que respeita aos “seguros de proteção ao crédito”. Com efeito, a Circular n.º 2/2012, de 1 de março, veio salientar a necessidade de os seguradores adotarem práticas especialmente exigentes da perspetiva do desenho dos produtos, da garantia de transparência a nível contratual e da adequação da política de subscrição em relação a esta modalidade de seguro. Merece, também, destaque a aprovação das condições gerais e especiais uniformes do seguro de colheitas, a adotar pelas empresas de seguros que subscrevem este seguro em Portugal Continental nos termos do Sistema Integrado de Proteção contra as Aleatoriedades Climáticas (SIPAC), através da Norma Regulamentar n.º 2/2012-R, de 23 de fevereiro.

No plano legislativo, é de referir a publicação do Decreto-Lei n.º 67/2012, de 20 de março, que institui o tribunal da propriedade intelectual e o tribunal da concorrência, regulação e supervisão. No que concerne a seguros obrigatórios, foram aprovados 20 diplomas no período em apreço que criam novos seguros ou regulamentam os já existentes.

Já ao nível da União Europeia, afigura-se de salientar o conjunto de alterações importantes introduzidas no quadro do regime Solvência II pela “Diretiva Omnibus II”. Face às dificuldades verificadas no âmbito das negociações da Diretiva Omnibus II e perante o atraso na adoção da mesma, a Comissão Europeia autonomizou, numa outra proposta de Diretiva, o adiamento da data de transposição (para 30 de junho de 2013), bem como a de aplicação (para 1 de janeiro de 2014) do regime Solvência II. Sem prejuízo das negociações em curso, a EIOPA continuou a preparar a entrada em vigor do regime Solvência II, através dos projetos descritos no primeiro capítulo.

Paralelamente, convém realçar o teor das propostas de revisão da Diretiva relativa à mediação de seguros e do Regulamento do Parlamento Europeu e do Conselho sobre os documentos de informação fundamental para produtos de investimento, tal como os desenvolvimentos registados em sede de revisão do acervo regulatório de Direito europeu na área das pensões.

Dos projetos desenvolvidos pelo Comité de Proteção do Consumidor e Inovação Financeira (CCPFI) da Autoridade Europeia dos Seguros e Pensões Complementares de Reforma (EIOPA), sobressai a preparação das Orientações relativas ao tratamento de reclamações por empresas de seguros, aprovados em junho de 2012.

No foro internacional, é ainda de sublinhar a conclusão da revisão do *International Core Principle 9 Supervisory Review and Reporting* por parte da *International Association of Insurance Supervisors* (IAIS), bem como a adoção por esta entidade do *Application Paper on Regulation and Supervision Supporting Inclusive Insurance Markets*. Para finalizar, o capítulo 1 alude à revisão das recomendações relativas à prevenção do branqueamento de capitais e do financiamento do terrorismo no seio do Grupo de Ação Financeira Internacional (GAFI).

Por sua vez, no seguimento das edições anteriores, o capítulo 2 compila alguns entendimentos que resultam de síntese e adaptação de pareceres formulados pela autoridade de supervisão na esfera da conduta de mercado. Tendo como destinatárias as entidades supervisionadas, estes entendimentos concretizam orientações e recomendações que versam sobre matérias relevantes na esfera do relacionamento entre operadores e tomadores de seguros, segurados, participantes, beneficiários e terceiros lesados, procurando fomentar a aplicação convergente do enquadramento jurídico em vigor e concorrendo para a consolidação da disciplina de mercado no setor segurador e dos fundos de pensões. Dos entendimentos emitidos em 2012, distinguem-se os relativos às mensagens publicitárias, aos mediadores de seguros, ao seguro obrigatório de responsabilidade civil automóvel ou ao seguro de acidentes de trabalho.

O capítulo 3 assinala, sobre a atividade de supervisão da conduta de mercado, as áreas privilegiadas de atuação neste domínio no período em análise. Tal como no ano transato, a monitorização sistemática da publicidade é abordada neste capítulo, o que se justifica pela especial conexão entre as duas áreas. Cumpre, ainda, referir que, a par daquela temática, é inserida no mesmo ponto a matéria da comercialização à distância.

Em comparação com os dados respeitantes ao ano anterior, importa destacar o aumento do número de ações *on-site* em 2012, não obstante a diminuição do total de ações de supervisão. Contrariamente ao registado no período homólogo anterior, as ações de supervisão *off-site* incidiram sobretudo sobre os seguros dos ramos Não Vida. Já no que diz respeito às ações de supervisão *on-site*, mais de metade versou sobre a atividade de mediação de seguros.

Conforme mencionado anteriormente, efetua-se, neste capítulo, a apreciação dos elementos estatísticos referentes à monitorização da publicidade à luz dos princípios e regras vigentes no setor segurador e dos fundos de pensões. Deste modo, verifica-se uma diminuição do número de anúncios publicitários promovidos pelos operadores supervisionados pelo ISP e analisados por este Instituto em 2012, o que poderá justificar-se pelo atual contexto económico. Por outro lado, são igualmente abordados neste capítulo os resultados da monitorização da comercialização à distância dos sítios das entidades supervisionadas na Internet. Com efeito, este acompanhamento, com carácter sistemático, desempenha uma importante função ao nível do suporte do processo de supervisão, nomeadamente, permitindo a realização de análises estatísticas e de estudos comparativos diversos e, bem assim, a orientação das ações de supervisão em função do nível de risco.

Para além das temáticas enunciadas, são ainda abordadas outras áreas ou assuntos que foram objeto de supervisão, como, por exemplo, o acompanhamento do funcionamento dos centros telefónicos de relacionamento (*call centers*) das empresas de seguros, as disposições contratuais aplicáveis ao seguro de vida e a terminologia utilizada nas suas coberturas complementares de invalidez, os efeitos da falta ou da incorreção na indicação do beneficiário nos seguros de vida, acidentes pessoais e operações de capitalização, as políticas de remuneração dos membros dos órgãos de administração e de fiscalização das empresas de seguros ou de resseguros e das sociedades gestoras de fundos de pensões, o relato financeiro dos fundos de pensões, os procedimentos na celebração, execução e cessação do contrato de seguro de vida em caso de deficiência ou do risco agravado de saúde, a mediação de seguros e a regularização de sinistros automóvel. Relativamente a este último tópico, importa enfatizar a monitorização dos tempos médios de regularização de sinistros automóvel, concluindo-se, em 2012, por uma melhoria significativa ao nível da respetiva divulgação por parte das empresas de seguros, quer do ponto de vista quantitativo, quer qualitativo.

Relativamente ao capítulo 4, este sintetiza o conjunto das ações de *enforcement* efetuadas pelo ISP no âmbito do exercício das respetivas competências. De facto, como consequência das ações de supervisão realizadas e da verificação do cumprimento do quadro legal e regulamentar, a autoridade de supervisão emite recomendações e determinações específicas, decide sobre a suspensão ou o cancelamento do registo dos mediadores de seguros e procede à instauração e instrução de processos de contraordenação, com vista à eventual aplicação de sanções.

O capítulo 5 refere-se à temática das reclamações, sendo apreciada, por um lado, a matéria da gestão de reclamações pelo ISP e, por outro, a gestão de reclamações por parte das empresas de seguros e respetivos provedores do cliente ou por parte dos provedores dos participantes e beneficiários para as adesões individuais aos fundos de pensões abertos.

Nesta sede, importa realçar que o número de reclamações dirigidas ao ISP registou um decréscimo. Paralelamente, o número de reclamações apresentadas diretamente à autoridade de supervisão mantém-se superior ao total das registadas no Livro de reclamações. Adicionalmente, as áreas que suscitaram maior número de reclamações integram-se nos ramos Não Vida, sobretudo quanto ao “Seguro automóvel” e ao “Seguro de incêndio e outros danos”, ao passo que no ramo Vida se destaca o “Seguro de vida”. Relativamente aos motivos das reclamações, continua a predominar a matéria dos sinistros, em especial, a indemnização. As pretensões dos reclamantes tiveram, pelo segundo ano consecutivo, uma maior percentagem de desfechos desfavoráveis quando comparados com os favoráveis.

Este capítulo integra, ainda, para além da análise de elementos estatísticos, diversos exemplos de reclamações recebidas diretamente pela autoridade de supervisão ou através do Livro de reclamações.

Por seu turno, no capítulo 6 anotam-se os principais mecanismos e estruturas implementadas pela autoridade de supervisão que visam fomentar o relacionamento entre esta e o consumidor de seguros e fundos de pensões, com especial destaque para o Portal do Consumidor. Tal como em anos anteriores, inserem-se neste capítulo os elementos estatísticos de 2012 sobre o atendimento direto, que visa prestar esclarecimentos no quadro dos setores supervisionados pelo ISP, a disponibilização de informações sobre beneficiários de seguros de vida, acidentes pessoais e operações de capitalização e o serviço que assegura a resposta, por escrito, a pedidos de esclarecimentos técnicos.

Por fim, o capítulo 7 é dedicado ao tema da formação financeira, sendo de salientar os projetos que o ISP desenvolveu ou nos quais participou no ano 2012.

Neste período, é importante sublinhar a colaboração do ISP nos trabalhos associados ao Plano Nacional de Formação Financeira (PNFF), coordenados no seio do Conselho Nacional de Supervisores Financeiros (CNSF), tais como os “Princípios Orientadores das Iniciativas de Formação Financeira enquadradas no PNFF”, o Portal “Todos Contam”, o Concurso “Todos Contam”, o Dia da Formação Financeira e o Referencial de Educação Financeira. Foram ainda publicados dois desdobráveis temáticos: um sobre o Portal “Todos Contam” e outro sobre “Planear a Poupança”.

Em sede de formação financeira, o ISP manteve a cooperação com estabelecimentos de ensino, designadamente, ao nível da organização de visitas de escolas, do patrocínio de prémios académicos ou da articulação com várias universidades, por exemplo, no apoio a diferentes cursos de Pós-Graduação e Mestrado.

Executive summary

The Market Conduct Regulation and Supervision Report referring to 2012 follows the same structure of previous reports, enabling the comparison of the evolution regarding the various issues covered, as well as the identification of key developments.

Chapter 1 summarizes the main regulatory initiatives of 2012 with highest impact from a market conduct perspective.

In this context, as far as regulation is concerned, it is important to highlight the guidelines and recommendations issued by the Instituto de Seguros de Portugal (ISP) on diligence legal obligations to be complied with by insurers with regard to “payment protection insurance”. Indeed, Circular no. 2/2012 of 1 March has underlined the need for insurers to adopt especially stringent practices regarding product design, transparency (disclosure of pre-contractual information, clarification duties as well as drafting terms and conditions) and underwriting practices concerning this type of insurance. It is also worth noting the approval of the general and special uniform terms and conditions of crop insurance to be adopted by insurance undertakings that underwrite this insurance in Portugal under the *Sistema Integrado de Proteção Contra as Aleatoriedades Climáticas* (SIPAC) through the ISP Regulation no. 2/2012-R of 23 February.

At the legislative level, it is interesting to mention the enactment of Decree-Law no. 67/2012 of 20 March, setting up the court specialized in intellectual property as well as the court specialized in competition, regulation and supervision. With regard to compulsory insurance, 20 legal texts were approved during this period, either creating new insurances or regulating existing ones.

Regarding the European Union, it is important to point out the amendments brought to the Solvency II framework by the “Omnibus II Directive.” Given the difficulties involved in the negotiations of the Omnibus II Directive and due to the delay of its adoption, the European Commission put forward a different proposal for a Directive postponing the date of transposition (to 30 June 2013) as well as the date of application (1 January 2014) of the Solvency II regime. Without prejudice of the ongoing negotiations, EIOPA has been preparing the entry into force of Solvency II. Some of the projects recently carried out by EIOPA are described in the first chapter.

In parallel, one shall draw attention to the content of the proposals for a revision of the Insurance Mediation Directive (IMD2) and for the Regulation of the European Parliament and of the Council on key information documents for investment products, as well as the developments in respect to the revision of the EU regulatory framework in the area of pensions.

The preparation of Guidelines for Complaints-handling by insurance undertakings, which were approved in June 2012, stands out among the initiatives of the European Insurance and Occupational Pensions Authority (EIOPA)’s Committee on Consumer Protection and Financial Innovation (CCPFI).

At international level, it shall be emphasized the adopted revisions to International Core Principle 9 Supervisory Review and Reporting by the International Association of Insurance Supervisors (IAIS), as well as the adoption of the Application Paper on Regulation and Supervision Supporting Inclusive Insurance Markets by the same entity. Finally, chapter 1 refers to the revision of the Financial Action Task Force (FATF) Recommendations on combating money laundering and the financing of terrorism and proliferation.

Further to previous editions, chapter 2 includes some understandings resulting from synthesis and adaptation of opinions issued by the supervisory authority regarding market conduct issues. Addressed to supervised entities, these understandings materialize guidelines and recommendations on relevant matters within the context of the relationship between market players and policyholders, insured persons, participants, beneficiaries and any injured third party, aiming to foster convergent application of legal requirements and to promote the consolidation of market discipline in the insurance and pension funds sector. Some of the understandings issued in 2012 relate to advertising, insurance mediation, compulsory motor vehicle liability insurance or accidents at work and occupational diseases insurance.

Chapter 3, on market conduct supervision activities, points out last year priority areas of work in this field. As in the previous year, the systematic monitoring of advertising is included in this chapter, taking into consideration the special linkages between those two areas. It should also be noted that the subject of distance marketing is also covered by the same point.

Compared with the data from the previous year, it is worth highlighting the increase in the number of on-site actions in 2012, despite the decrease of the total of supervisory actions. Off-site supervisory actions focused primarily on Non-life insurance, contrary to last year's data. Moreover, more than half of the on-site supervisory actions covered insurance mediation activities.

As previously referred to, this chapter presents statistical data on the monitoring of advertising activities in light of the principles and rules applicable to the insurance and pension funds sector. Accordingly, it is possible to verify a decrease in the number of advertising materials used by entities supervised by the ISP and analysed by the supervisory authority in 2012. This fact may be justified by the current economic context. On the other hand, this chapter also provides for an analysis of statistical elements regarding the monitoring of distance marketing by financial entities under supervision based upon their websites. In fact, systematic monitoring plays an important role by supporting the supervisory process, notably, by allowing statistical analyses and comparative studies or the prioritization of supervisory actions in accordance with the risk level.

In addition, this chapter identifies other areas subject to specific supervisory actions, such as the monitoring of insurance undertakings' call centers, terms and conditions applicable to life insurance contracts and terminology used regarding disability covers, the effects of the lack or inaccuracy as regards the statement of the beneficiary designation in life insurance, personal accidents (personal injury) insurance and capital redemption operations, remuneration policies of the board and audit committee members of insurance or reinsurance undertakings as well as pension fund managing companies, financial reporting of pension funds, procedures for the conclusion, execution and termination of life insurance contracts in the event of disability or aggravated health risk, insurance mediation and compliance with legal deadlines for settlement of claims under the motor vehicle insurance regime. On the latter topic, it is important to note a significant improvement in 2012 with respect to monitoring of the average time in motor vehicle claims settlement; in particular, regarding the disclosure of information by insurance undertakings, both from a quantitative and qualitative perspectives.

As far as chapter 4 is concerned, it summarizes the set of enforcement actions carried out by the ISP within the scope of its competences. Therefore, as a result of the supervisory actions initiated by the ISP and the monitoring of compliance with the legal provisions in force, the supervisory authority issues recommendations and specific measures, decides on the suspension or cancellation of the undertakings' license or carries out administrative offence procedures that may lead to the application of sanctions.

Chapter 5 refers to the ISP's activity regarding complaints handling, covering the complaints directly handled by ISP and complaints handled by the insurance undertakings' complaints management structures and their ombudsmen as well as by the ombudsmen for participants and beneficiaries in individual adhesions to open pension funds.

In this regard, it is noted that the number of complaints received by the ISP decreased in 2012. In parallel, the number of complaints filed directly with the supervisory authority remains higher than the total of complaints registered in the Complaints Book. Furthermore, the areas that justified most part of the complaints related to Non-Life Insurance, especially, the "Motor Vehicle Insurance" and "Fire Insurance and Other Damages", whereas "Life Insurance" stands out in the Life Insurance branch / line of business. As regards the reasons for complaining, the majority is associated with claims, in particular, compensation. Regarding the requests of complainants, it shall be mentioned that, in 2012 and for the second consecutive year, there is a higher percentage of unfavorable outcomes.

In addition to the analysis of statistical data, this chapter also includes several examples of complaints received directly by the supervisory authority or through the Complaints Book.

Moreover, chapter 6 covers the set of structures and arrangements implemented by the supervisory authority in order to facilitate the relationship between the ISP and insurance and pension funds consumers, among which, the Consumer website. As in previous years, this chapter also includes statistical data for 2012 regarding the direct service aiming at providing for information / clarification within the competences of ISP, rendering information on beneficiaries of life insurance contracts, personal accidents (personal injury) contracts and capital redemption operations and the service ensuring answers, in writing, to technical clarifications requests.

Finally, chapter 7 is dedicated to the topic of financial education, emphasizing the projects developed by the ISP in 2012, either by its own initiative or in coordination with other entities.

In this period, it is important to underline the participation of ISP in projects within the scope of the National Plan for Financial Education, coordinated under the aegis of the National Council of Financial Supervisors, such as the "Guiding Principles for Financial Education Initiatives", the Portal "*Todos Contam*", the contest "*Todos Contam*", the Financial Education Day and the "Financial Education Referential". Two leaflets / brochures have also been published: one on the Portal "*Todos Contam*" and another on "Planning savings".

In the context of financial education, the ISP maintained cooperation with educational institutions, notably, organizing visits to its facilities, sponsoring academic awards or coordinating other actions with several universities, for example, providing support to different courses of Postgraduate and LLM courses.

capítulo
Atividade regulatória

1

1 | Atividade regulatória

1.1 Considerações iniciais

No âmbito das respetivas atribuições e nos termos do seu Estatuto¹, compete ao ISP regulamentar² as atividades seguradora, resseguradora, de mediação de seguros e de gestão de fundos de pensões, assim como as atividades conexas ou complementares daquelas.

Cabe igualmente ao ISP assistir o Governo e o Ministério das Finanças na definição das orientações a prosseguir na política para os setores em apreço, bem como apresentar propostas legislativas sobre matérias que integram a sua esfera de competências e elaborar pareceres sobre projetos de natureza legislativa e regulamentar.

É, ainda, da competência do ISP a emissão de Circulares. Este instrumento, de caráter não vinculativo e divulgado junto das entidades supervisionadas e do público em geral, visa a harmonização das práticas dos operadores nos setores sob supervisão do ISP. Para além das Circulares, o ISP emite também Cartas-Circulares dirigidas a destinatários específicos.

Em sede de regulação do setor dos seguros e fundos de pensões, importa sublinhar a intervenção do ISP nos vários *fora* nacionais e internacionais, destacando-se, em especial, a participação ativa nos projetos regulatórios da União Europeia³.

No presente capítulo, identificam-se e descrevem-se as iniciativas nacionais e internacionais ocorridas em 2012 no plano da atividade regulatória, que relevam da perspetiva da conduta de mercado.

1.2 Enquadramento nacional

1.2.1 Iniciativas legislativas

• Fundo para a Promoção dos Direitos dos Consumidores

A **Portaria n.º 39/2012, de 10 de fevereiro**, aprova a primeira alteração à Portaria n.º 1340/2008, de 26 de novembro, que cria o Fundo para a Promoção dos Direitos dos Consumidores.

O Fundo tem por objetivo apoiar a realização de projetos relativos à promoção dos direitos e interesses dos consumidores consagrados no artigo 60.º da Constituição da República Portuguesa e na Lei n.º 24/96, de 31 de julho, que estabelece o regime legal aplicável à defesa dos consumidores.

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

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

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

Com efeito, a Portaria n.º 1340/2008, de 26 de novembro, estabeleceu alguns aspetos essenciais relativos à utilização daquele Fundo, designadamente, no que se refere aos projetos apoiados, à tipologia de apoios, às entidades candidatas e à gestão técnica e financeira do Fundo, mas não previu outros pontos indispensáveis à efetiva disponibilização do mesmo para o financiamento dos projetos que lhe venham a ser apresentados.

Assim, a alteração da Portaria em apreço, concretizada em 2012, visa completar o quadro regulamentar estabelecido e proporcionar a efetiva aplicação do Fundo para a Promoção dos Direitos dos Consumidores.

• Regulamento do Sistema Integrado de Proteção contra as Aleatoriedades Climáticas (SIPAC)

A **Portaria n.º 61/2012, de 20 de março**, procede à 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.

Cumprе realçar que o Regulamento do SIPAC inclui as componentes de fundo de calamidades e compensação de sinistralidade, que são vantajosas para os agricultores e empresas de seguros, configurando uma garantia de segurança adicional para ambas as partes.

Contudo, atendendo a que, paralelamente ao SIPAC, são disponibilizadas novas medidas de apoio para a contratualização de seguros de colheitas integralmente financiadas pela União Europeia ao abrigo do Regulamento (CE) n.º 1234/2007, do Conselho, de 22 de outubro de 2007, que estabelece uma organização comum dos mercados agrícolas e disposições específicas para certos produtos agrícolas, importa permitir que, numa fase inicial de implementação destas medidas, os novos contratos beneficiem igualmente destas duas componentes sempre que reúnam condições idênticas às previstas no SIPAC.

Adicionalmente, prevê a Portaria em análise a possibilidade de aumentar a bonificação dos prémios de seguro para a cultura das frutas nas zonas de maior risco climático, bem como tornar mais abrangente a majoração prevista para os seguros coletivos no âmbito do SIPAC.

• Tribunal da Propriedade Intelectual e Tribunal da Concorrência, Regulação e Supervisão

O **Decreto-Lei n.º 67/2012, de 20 de março**, institui o tribunal da propriedade intelectual e o tribunal da concorrência, regulação e supervisão, tribunais com competência territorial de âmbito nacional para o tratamento das matérias relativas à propriedade intelectual e à concorrência, regulação e supervisão, procedendo à alteração do Decreto-Lei n.º 186-A/99, de 31 de maio.

Em linha com os objetivos fixados no Programa do XIX Governo, a criação destes tribunais pela Lei n.º 46/2011, de 24 de junho, visa contribuir para o aumento da eficiência e a redução de custos e desperdícios. Assim, com vista a combater a morosidade, são adotadas soluções que, considerando as necessidades de especialização de algumas matérias e o respetivo volume e complexidade processual, concorrem para a maior credibilização da justiça, através da aproximação aos cidadãos, assim como para assegurar uma distribuição dos processos mais eficiente.

Nestes termos, com o objetivo de garantir uma melhor repartição da competência material dos tribunais de acordo com a especificidade e a complexidade das questões, são criados o tribunal de propriedade intelectual e o tribunal da concorrência, regulação e supervisão.

1.2.2 Regulamentação pelo ISP

• “Seguros de Proteção ao Crédito”

A Circular n.º 2/2012, de 1 de março, sobre deveres legais de diligência dos seguradores relativamente aos “seguros de proteção ao crédito”, reconhece a relevância e a função económica desta modalidade de seguro.

Os “seguros de proteção ao crédito” abrangem a cobertura de um conjunto de riscos, geralmente associados a situações de incapacidade temporária por motivo de acidente ou doença e de desemprego involuntário, que podem afetar a capacidade de o segurado / mutuário auferir rendimento, contratada a título voluntário ou obrigatório para a obtenção do crédito ou para a obtenção do mesmo em determinadas condições oferecidas pela instituição de crédito mutuante.

Efetivamente, os seguros em apreço podem desempenhar um papel fundamental na proteção do segurado e respetiva família, em especial, numa conjuntura adversa.

Neste contexto, considerando os resultados da análise efetuada pelo ISP no quadro das suas competências de regulação e supervisão do setor segurador quanto às condições contratuais e práticas de subscrição existentes no mercado, a Circular n.º 2/2012, de 1 de março, veio sublinhar a necessidade de os seguradores adotarem práticas particularmente exigentes no que concerne ao desenho dos produtos em análise, à garantia de transparência a nível contratual e à adequação da política de subscrição, destacando ainda os princípios e regras a observar pelos operadores neste domínio.

A presente Circular salienta que a especial diligência dos seguradores que exploram a modalidade de “seguros de proteção ao crédito” no cumprimento dos deveres legais aplicáveis (sobretudo, ao nível da informação pré-contratual), na redação dos documentos contratuais e nas práticas de subscrição, pode contribuir de forma efetiva para a redução da conflitualidade inerente a esta modalidade de seguro, para a maior eficácia da regularização dos respetivos sinistros, bem como carrear efeitos positivos no aumento da satisfação dos segurados e na imagem dos seguradores deste segmento de mercado.

Note-se que a especial diligência dos seguradores concorre ainda para obviar ou mitigar alegações ou situações relativas a responsabilidade civil e / ou contraordenacional, oponibilidade contratual ao segurador da falta de comunicação de alguma cláusula contratual, nulidade do contrato de seguro, por ausência de interesse ou inexistência de risco ou práticas comerciais desleais.

Deste modo, cumpre assinalar as seguintes recomendações dirigidas aos seguradores:

- Identificar de forma rigorosa, na fase de desenho do produto, o público-alvo e respetivas necessidades, o que deve ser igual e adequadamente refletido nos critérios de elegibilidade para a subscrição / adesão e nas condições contratuais;
- Desenhar o produto de modo a garantir que as limitações ao âmbito da cobertura, os limites máximos da indemnização e o prazo pelo qual é paga, os períodos de carência ou as franquias previstas, não afetam o alinhamento das coberturas com as necessidades do público-alvo;

- Desenhar o produto de forma a não criar obstáculos indevidos à substituição de segurador, tanto por via das cláusulas contratuais referentes ao exercício do direito de resolução, como por via da modalidade de prémio fixada;
- Empregar particular cuidado na explicitação dos conceitos jurídicos específicos envolvidos na delimitação de coberturas e exclusões, nomeadamente, os que derivam do direito laboral e os que circunscrevem situações de incapacidade, assim como assegurar o cumprimento estrito dos deveres de informação pré-contratual previstos no regime jurídico do contrato de seguro⁴, incluindo os relativos ao seguro de grupo contributivo;
- Diligenciar pelo efetivo cumprimento dos deveres de informação pré-contratual, no caso do seguro de grupo, mesmo quando não assuma contratualmente o dever de informar o segurado;
- Chamar a atenção do tomador de seguro para o âmbito da cobertura proposta, nomeadamente a sua abrangência e limitações, exclusões e eventuais períodos de carência;
- Na definição de clausulados, não utilizar expressões vagas ou ambíguas, em especial, quando está em causa a redação de exclusões ou de outras cláusulas limitativas de cobertura;
- Delimitar preferencialmente de forma positiva as coberturas de incapacidade ou de desemprego, ao invés de as recortar pela via de exclusões ou de outras cláusulas limitativas de cobertura;
- Redigir as condições de adesão ao contrato de seguro de forma rigorosa e completa, com vista a prevenir interpretações erróneas ou ambíguas quanto às coberturas;
- Empregar particular cuidado na redação das cláusulas delimitadoras do risco, evitando que um excesso de exclusões resulte numa perda de substância de garantia;
- No momento da subscrição ou da adesão, certificar-se da correspondência entre as condições pessoais dos proponentes e aquelas que são exigidas para a subscrição / adesão, nomeadamente, ao nível do tipo de contrato de trabalho estabelecido, dos antecedentes laborais e dos anteriores períodos de incapacidade para o trabalho;
- Conceber e disponibilizar produtos que admitam a possibilidade de o tomador do seguro / segurado optar pela(s) cobertura(s) adequada(s) às suas necessidades de proteção; e
- Implementar procedimentos que permitam verificar, numa fase inicial, a adequação do produto às efetivas pretensões da contraparte.

• Condições gerais e especiais uniformes do seguro de colheitas para Portugal Continental

A **Norma Regulamentar n.º 2/2012-R, de 23 de fevereiro**, aprova as condições gerais e especiais uniformes do seguro de colheitas, a adotar pelas empresas de seguros que subscrevam este seguro em Portugal Continental nos termos do Sistema Integrado de Proteção contra as Aleatoriedades Climáticas (SIPAC).

⁴ Aprovado pelo Decreto-Lei n.º 72/2008, de 16 de abril, retificado pela Declaração de Rectificação n.º 32-A/2008, de 13 de junho, e pela Declaração de Rectificação n.º 39/2008, de 23 de julho.

Atendendo à aprovação de um novo Regulamento do SIPAC pela Portaria n.º 318/2011, de 30 de dezembro, revelou-se necessário proceder a ajustamentos pontuais quanto à apólice uniforme do seguro de colheitas. Por outro lado, foi ainda aproveitada a oportunidade regulamentar para concretizar a adaptação daquela apólice uniforme ao regime jurídico do contrato de seguro.

No ano transato, o ISP emitiu 5 Cartas-Circulares, que versaram sobre as seguintes matérias: (i) esclarecimentos decorrentes da produção de efeitos do Decreto-Lei n.º 127/2011, de 31 de dezembro (fundos de pensões), (ii) reforço da situação de solvência e política de distribuição de resultados do exercício, e (iii) prevenção do branqueamento de capitais e do financiamento do terrorismo – divulgação de comunicados do GAFL.

1.2.3 Outras iniciativas

• Seguros obrigatórios

Em 2012, destacam-se 20 diplomas que criam ou regulamentam seguros obrigatórios⁵. Relativamente a estas iniciativas, importa assinalar que a sua maioria (17) diz respeito a seguros de responsabilidade civil, respeitando as restantes a acidentes pessoais.

Destes 20 diplomas:

- 18 vêm estabelecer a obrigatoriedade de contratação de seguro para o acesso e exercício a determinadas atividades, como (i) a manutenção de ascensores⁶, (ii) a propriedade de navios⁷, (iii) a exploração de serviços aéreos regulares⁸, (iv) a atividade industrial⁹, (v) a comercialização de eletricidade para a mobilidade elétrica¹⁰, (vi) a atividade das agências de viagem e de turismo¹¹, (vii) a doação de sangue¹², (viii) as instalações desportivas que prestem serviços desportivos na área da manutenção da condição física, designadamente, os ginásios, academias ou clubes de saúde¹³, (ix) as utilizações de recursos hídricos tituladas por licença ou concessão¹⁴, (x) a instalação e funcionamento dos recintos de espetáculos e de divertimentos públicos¹⁵, (xi) os projetistas, empreiteiros e responsáveis pela execução de projetos das instalações de armazenamento de produtos de petróleo e postos de abastecimento de combustíveis, bem como os titulares de licença de exploração e as entidades inspetoras de instalações de combustíveis derivado do petróleo na região autónoma da Madeira¹⁶, (xii) a atividade dos profissionais das clínicas e consultórios médicos¹⁷, (xiii) as atividades no âmbito da prestação de serviços de saúde e que disponham de internamento e dos respetivos profissionais¹⁸,

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

6 Cf. Decreto Legislativo Regional n.º 4/2012/A, de 17 de janeiro.

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

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

9 Cf. Decreto-Lei n.º 169/2012, de 1 de agosto.

10 Cf. Decreto-Lei n.º 170/2012, de 1 de agosto.

11 Cf. Decreto-Lei n.º 199/2012, de 24 de agosto.

12 Cf. Lei n.º 37/2012, de 27 de agosto.

13 Cf. Lei n.º 39/2012, de 28 de agosto.

14 Cf. Lei n.º 44/2012, de 29 de agosto.

15 Cf. Decreto-Lei n.º 204/2012, de 29 de agosto.

16 Cf. Decreto Legislativo Regional n.º 21/2012/M, de 29 de agosto.

17 Cf. Portaria n.º 287/2012, de 20 de setembro.

18 Cf. Portaria n.º 290/2012, de 24 de setembro.

(xiv) as atividades das unidades de cirurgia de ambulatório e respetivos profissionais¹⁹, (xv) os projetistas, empreiteiros e responsáveis pela execução de projetos das instalações de armazenamento de produtos de petróleo e postos de abastecimento de combustíveis bem como os titulares de licença de exploração em Portugal Continental²⁰, (xvi) as atividades dos operadores da rede nacional de transporte, infraestruturas de armazenamento e terminais de gás natural liquefeito e da rede de distribuição²¹, (xvii) as atividades das entidades concessionárias e licenciadas no âmbito do transporte de gás natural, de armazenamento subterrâneo de gás natural e de receção, armazenamento e regaseificação de gás natural liquefeito em terminais de gás natural liquefeito²² e (xviii) a atividade dos bombeiros profissionais e voluntários²³;

- 2 vêm regulamentar as condições de seguros obrigatórios já previstos, nomeadamente, consagrando o valor mínimo obrigatório do seguro de responsabilidade civil a celebrar pelas entidades instaladoras de redes de gás e pela entidades montadoras de aparelhos de gás²⁴ e prevendo que as entidades detentoras de corpos de bombeiros atualizem permanentemente a informação necessária dos beneficiários de seguros de acidentes pessoais, através do Recenseamento Nacional dos Bombeiros Portugueses²⁵.

1.3 Enquadramento internacional

Considerando o respetivo impacto no mercado interno dos seguros e fundos de pensões, assinalam-se *infra* alguns projetos internacionais desenvolvidos na área da proteção do consumidor em 2012.

1.3.1 Iniciativas regulatórias no plano da União Europeia

• Regime Solvência II²⁶

No quadro do regime Solvência II, importa destacar as alterações que a proposta de “Diretiva Omnibus II”²⁷ visa introduzir na Diretiva n.º 2009/138/CE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 25 de novembro, referente ao acesso à atividade de seguros e resseguros e ao seu exercício (também “Diretiva Solvência II”²⁸) e que de seguida se indicam:

- a) Refletir a substituição do CEIOPS²⁹ pela EIOPA³⁰;
- b) Determinar as áreas elegíveis para efeitos de elaboração e aprovação das normas técnicas de regulamentação e execução;

19 Cf. Portaria n.º 291/2012, de 24 de setembro.

20 Cf. Decreto-Lei n.º 217/2012, 9 de outubro.

21 Cf. Decreto-Lei n.º 230/2012, de 26 de outubro.

22 Cf. Decreto-Lei n.º 231/2012, de 26 de outubro.

23 Cf. Decreto-Lei n.º 248/2012, de 21 de novembro.

24 Cf. Portaria n.º 191/2012, de 18 de junho.

25 Cf. Decreto-Lei n.º 249/2012, de 21 de novembro.

26 Cf. Relatório de Regulação e Supervisão da Conduta de Mercado 2011, Capítulo 1 Atividade Regulatória, págs. 36-37.

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

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

29 Comité Europeu dos Supervisores de Seguros e Pensões Complementares de Reforma.

30 Autoridade Europeia dos Seguros e Pensões Complementares de Reforma.

- c) Adiar a data de aplicação do regime Solvência II; e
- d) Adaptar as competências de nível 2 ao Tratado de Lisboa e fixar disposições transitórias nesse âmbito (medidas de implementação / atos delegados da Comissão Europeia).

As negociações da Diretiva Omnibus II revelaram-se difíceis, designadamente, no que respeita à reabertura da discussão quanto a matérias estruturantes relativas aos requisitos quantitativos (em concreto, relacionadas com a avaliação das provisões técnicas).

O conseqüente atraso na adoção desta Diretiva conduziu à necessidade de a Comissão Europeia autonomizar numa outra proposta de Diretiva (de transição), aprovada em 16 de maio de 2012, o adiamento da data de transposição (para 30 de junho de 2013), bem como a de aplicação (para 1 de janeiro de 2014) do regime Solvência II.

Face ao impasse resultante da impossibilidade de obtenção de compromisso para aprovação da Diretiva Omnibus II, o trílogo (Comissão Europeia, Conselho e Parlamento Europeu) solicitou à EIOPA a realização de um exercício de estudo de impacto quantitativo sobre as medidas mais discutidas. O exercício, designado por *Long Term Guarantees Assessment* (LTGA), consiste no cálculo de múltiplos cenários de implementação das medidas propostas.

Sem prejuízo das negociações em curso, a EIOPA continuou a preparar a entrada em vigor do regime Solvência II em 2012, no âmbito dos projetos desenvolvidos pelos grupos de trabalho constituídos para o efeito. Entre estes, cumpre destacar os que se seguem:

- Parecer da EIOPA, de 2 de maio de 2012, relativo aos modelos externos e dados (*External Models and Data*) utilizados para calcular o requisito de capital de solvência mediante a aplicação de um modelo interno parcial ou total;
- Relatório final da EIOPA, de 9 de julho de 2012, referente à Consulta Pública n.º 11/008, relativa à proposta de orientações quanto à autoavaliação dos riscos e da solvência;
- Relatório final da EIOPA, de 9 de julho de 2012, respeitante às Consultas Públicas n.º 11/009 e n.º 11/011, sobre a proposta referente aos requisitos de reporte e divulgação;
- Parecer da EIOPA, de 20 de dezembro de 2012, sobre medidas de preparação para o regime Solvência II, propondo-se que as autoridades de supervisão nacionais implementem alguns aspetos fundamentais de uma abordagem de supervisão baseada no risco a partir de 1 de janeiro de 2014, no contexto da preparação para o regime Solvência II.

• Revisão da Diretiva relativa à Mediação de Seguros³¹

A 3 de julho de 2012, a Comissão Europeia divulgou a proposta de revisão da Diretiva relativa à mediação de seguros (Diretiva n.º 2002/92/CE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 9 de dezembro de 2002³²).

31 Cf. Relatório de Regulação e Supervisão da Conduta de Mercado 2011, Capítulo 1 Atividade Regulatória, pág. 37.

32 JO L 009, de 15.01.2003, págs. 3-10.

A Proposta de Diretiva do Parlamento Europeu e do Conselho relativa à mediação de seguros³³ integra o *Consumer Retail Package*, que engloba igualmente a Proposta relativa aos Pacotes de Produtos de Investimento de Retalho (PRIPIs) e aos UCITS V (referente aos organismos de investimento coletivo em valores mobiliários). É ainda pressuposto o alinhamento da proposta com outros regimes, como o Solvência II ou o processo de revisão da Diretiva dos Mercados de Instrumentos Financeiros (DMIF), com vista a assegurar a coerência na legislação da União Europeia.

Esta Proposta, que corresponde a instrumento de harmonização mínima, visa reforçar a proteção eficaz dos consumidores de seguros, assegurar condições equitativas de concorrência (*level playing field*) entre todos os participantes envolvidos na comercialização de produtos de seguros, assim como aumentar o grau de integração dos mercados.

Uma das alterações introduzidas pela Proposta consiste no alargamento do âmbito de aplicação da atual Diretiva à comercialização de contratos de seguro por parte de empresas de seguros e de resseguros sem intervenção de um mediador de seguros, à venda de seguros a título acessório de uma venda de serviços (por exemplo, agências de viagens e empresas de aluguer) e às atividades de gestão, regularização e peritagem de sinistros.

Por seu turno, no que concerne a requisitos de registo e não obstante estes não serem objeto de alteração substancial de acordo com a Proposta, importa realçar que esta prevê a instituição e manutenção de um registo eletrónico único pela EIOPA.

Ainda em matéria de registo, afigura-se de destacar que a Proposta isenta do mesmo duas categorias de operadores: os que exercem a atividade de mediação de seguros a título acessório da sua atividade profissional principal e que preencham outras condições (complementaridade com outro produto ou serviço, que não inclua seguros de vida ou de responsabilidade civil, exceto a título acessório) e os que exercem a atividade de gestão profissional e regularização de sinistros.

Em sede de requisitos de informação e regras de conduta profissional, é aditado aos já previstos na Diretiva em vigor, um princípio geral de que os mediadores de seguros devem atuar no melhor interesse dos seus clientes. Adicionalmente, são consagrados requisitos de informação semelhantes para as empresas de seguros.

É ainda estabelecida a obrigação de divulgar a base de cálculo e o montante da remuneração dos mediadores de seguros, bem como o montante de qualquer componente variável da remuneração recebida pelos colaboradores de vendas das empresas e mediadores de seguros. A Proposta distingue um regime obrigatório de “divulgação integral” na venda de produtos de seguro do ramo Vida e um regime “a pedido do cliente” para os ramos Não Vida, durante um período transitório de cinco anos, após o qual se aplicará a regra de divulgação integral.

No quadro das vendas cruzadas, é proibido o *tying*³⁴, sendo contudo admitidas práticas de *bundling*³⁵, desde que o mediador de seguros ofereça e informe o cliente de que é possível adquirir separadamente os componentes do pacote e preste informações sobre os custos e as despesas de cada um deles.

33 Com a referência COM (2012) 360 final (03.07.2012).

34 Corresponde a uma prática de venda associada obrigatória, em que dois ou mais produtos são vendidos conjuntamente e pelo menos um deles não é vendido em separado.

35 Corresponde a uma prática de venda associada, na qual dois ou mais produtos são vendidos em conjunto, embora todos eles estejam igualmente disponíveis de forma individual.

No que se refere aos produtos de investimento do setor dos seguros, são adotados requisitos adicionais de proteção dos clientes, designadamente, quanto a conflito de interesses, à apreciação da adequação e do caráter apropriado do produto ao perfil do cliente e à prestação de informações.

Afigura-se de realçar que, quando o mediador de seguros informe o cliente de que o aconselhamento é prestado a título independente, não deve aceitar, nem receber honorários, comissões ou quaisquer benefícios monetários pagos ou concedidos por qualquer terceiro ou por uma pessoa que atue em nome de um terceiro em relação à prestação do serviço.

• **“Pacotes de Produtos de Investimento de Retalho”** (*Packaged Retail Investment Products, PRIIPs*)³⁶

A Proposta de Regulamento do Parlamento Europeu e do Conselho sobre os documentos de informação fundamental para produtos de investimento foi divulgada a 3 de julho de 2012³⁷.

Esta Proposta considera as assimetrias verificadas ao nível da informação disponibilizada sobre os produtos de investimento de retalho (que incluem, entre outros, fundos de investimento, determinados tipos de contratos de seguro e produtos estruturados do mercado de retalho) e visa assegurar o reforço da transparência, dando resposta ao conjunto de problemas que se expõe em seguida:

- Falta de clareza na informação prestada aos investidores de retalho, prejudicando a correta perceção dos riscos e custos associados aos produtos, bem como a respetiva avaliação e comparação, tendo por consequência a aquisição de produtos não adequados ao perfil do investidor e à elevação dos preços em detrimento da eficiência dos mercados de investimento;
- Prestação de informação dependente da forma jurídica dos produtos e não da sua natureza económica ou dos riscos que comportam;
- Acentuada quebra de confiança nos serviços financeiros, atendendo ao facto de, no contexto de crise financeira, os investidores terem sofrido perdas financeiras com investimentos que envolviam riscos que não eram transparentes ou que os mesmos não compreendiam face à respetiva complexidade.

A Proposta assenta nos seguintes princípios fundamentais:

- a) Todos os produtos de investimento devem ser acompanhados de um *key information document* (KID) quando comercializados junto de pequenos investidores. Independentemente de outros documentos contratuais, este deve sintetizar a informação essencial, sucinta, clara e suficiente, de modo a que seja possível compreender as características básicas de um produto de investimento, compará-lo com outros e formar uma decisão de investimento fundamentada.
- b) A responsabilidade pela elaboração do KID é cometida não apenas a quem cria um produto de investimento, mas também a quem altere substancialmente a estrutura de risco ou de custos de um produto de investimento já existente. Relativamente ao ónus da prova, determina-se que, perante reclamação apresentada por um pequeno investidor, cabe ao criador do produto demonstrar a conformidade com as disposições aplicáveis.

³⁶ Cf. Relatório de Regulação e Supervisão da Conduta de Mercado 2011, Capítulo 1 Atividade Regulatória, pág. 38.

³⁷ Com a referência COM (2012) 352 final (03.07.2012).

- c) Os KID devem ter uma “aparência e forma” padronizadas e um conteúdo com enfoque em informações fundamentais apresentadas de um modo comum, a fim de promover a comparabilidade da informação e a sua compreensão por parte dos pequenos investidores.
- d) Os elementos essenciais do produto de investimento devem ser descritos no KID e correspondem, entre outros, à identificação do produto e do seu criador, à natureza e às características principais do produto, nomeadamente, se o investidor pode perder o capital, ao seu perfil de risco e remuneração, aos custos e desempenho anteriores, se aplicável, informações para produtos específicos e informações sobre eventuais resultados futuros para os produtos de pensões privadas.
- e) Prevê que quem vende o produto a pequenos investidores (quer se trate de um distribuidor ou, em caso de venda direta, do próprio criador do produto) deve disponibilizar a informação ao investidor potencial, em tempo útil, antes de a venda ser efetuada (com exceção das situações de comercialização à distância), regulando ainda os meios a utilizar.

Esta Proposta, que assume, como já foi referido, a forma de regulamento, deverá ser complementada através de atos de implementação subsequentes, contendo medidas detalhadas que desenvolvem os princípios nela previstos.

• Sistemas de Garantia de Seguros³⁸

Em julho de 2012, a EIOPA divulgou o relatório sobre os sistemas de garantia de seguros nos processos de liquidação das empresas de seguros insolventes atualmente existentes na União Europeia e no Espaço Económico Europeu (*Report on the Role of Insurance Guarantee Schemes in the Winding Up Procedures of Insolvent Insurance Undertakings in the EU/EEA*).

O relatório contém informação sobre (i) o tipo de sistemas de garantia; (ii) as funções dos sistemas de garantia antes da insolvência; (iii) a intervenção dos referidos sistemas nos processos de insolvência; (iv) a colaboração de outras entidades com os sistemas de garantias; (v) a função dos tribunais nas diligências de liquidação e (vi) a atuação dos sistemas de garantia no âmbito das reclamações de créditos.

• Revisão do acervo regulatório de Direito europeu na área das Pensões³⁹

A 15 de fevereiro de 2012, a EIOPA submeteu à Comissão Europeia o seu parecer sobre a revisão da Diretiva n.º 2003/41/CE, do Parlamento e do Conselho, de 3 de junho, relativa às atividades e à supervisão das instituições de realização de planos de pensões profissionais (também “Diretiva IORP”)⁴⁰.

Note-se que a revisão da Diretiva IORP visa essencialmente: (i) simplificar os procedimentos legais, do foro regulatório e administrativos, no que concerne à implementação de planos de pensões transfronteiriços; (ii) introduzir um sistema de supervisão baseado no risco para os fundos de pensões e (iii) modernizar a regulação prudencial no que se refere aos planos de pensões de contribuição definida.

38 Cf. Relatório de Regulação e Supervisão da Conduta de Mercado 2011, Capítulo 1 Atividade Regulatória, pág. 38.

39 Cf. Relatório de Regulação e Supervisão da Conduta de Mercado 2011, Capítulo 1 Atividade Regulatória, pág. 39.

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

Da resposta da EIOPA ao pedido de aconselhamento da Comissão Europeia, cumpre salientar a proposta de utilização do conceito de *holistic balance sheet*. A título complementar, são sugeridas medidas reforçadas de governação e de gestão dos riscos, bem como maiores exigências de informação, com destaque para os planos de contribuição definida.

Em 25 de julho de 2012, a EIOPA divulgou o relatório sobre a evolução da operação transfronteiriça de instituições de realização de planos de pensões profissionais. Este relatório fornece informação agregada sobre o número de operadores no mercado, quais os Estados de origem e de acolhimento das instituições de realização de planos de pensões profissionais, as formas de realização dos planos de pensões e o número de membros e beneficiários e fundamentos da cessação do exercício da atividade transfronteiriça.

A EIOPA publicou ainda, em outubro de 2012, as conclusões da consulta pública relativa às especificações técnicas a implementar no estudo de impacto quantitativo das alterações a introduzir na Diretiva IORP.

1.3.2 Outras iniciativas

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

Os projetos desenvolvidos pelo Comité de Proteção do Consumidor e Inovação Financeira (*Committee on Consumer Protection and Financial Innovation, CCPFI*⁴¹) visam concretizar as atribuições e competências cometidas à EIOPA no quadro da tutela do consumidor e da monitorização de atividades financeiras.

Em 2012, as iniciativas concretizadas por este Comité referem-se ao âmbito específico da proteção dos consumidores, ao tratamento de reclamações por parte das empresas de seguros, bem como à mediação de seguros.

Em matéria de proteção dos consumidores, a EIOPA publicou uma atualização do relatório sobre as competências das autoridades de supervisão dos Estados-Membros (*EIOPA's updated survey of the competences of national competent authorities in the field of consumer protection*) em junho de 2012. No estudo que serviu de base à elaboração do referido documento foram analisados os sistemas nacionais de regulação e supervisão quanto às seguintes temáticas: (i) estrutura institucional, (ii) conduta de mercado das empresas de seguros e dos mediadores de seguros, (iii) requisitos de informação, (iv) publicidade e (v) condições de interesse geral (para efeitos de atividades transfronteiriças no mercado europeu dos seguros).

Competindo à EIOPA observar, analisar e comunicar as tendências dos consumidores, foi divulgado, em fevereiro de 2012, um documento que sintetiza uma visão geral inicial sobre as principais tendências de consumo registadas na União Europeia, destacando-se, em particular: (i) algumas situações relacionadas com os “seguros de proteção ao crédito”, (ii) o aumento da subscrição de produtos *unit-linked* e (iii) a utilização crescente de *sites* comparativos. Este documento intitula-se *Initial Overview of Consumer Trends in the European insurance and occupational pensions sectors*.

41 Grupo de trabalho que se ocupa genericamente de questões do foro da proteção do consumidor e da inovação financeira no contexto organizacional da EIOPA.

Ainda neste âmbito, a EIOPA publicou a *Draft Methodology for collecting, analyzing and reporting consumer trends*, em novembro de 2012, que inclui uma descrição dos procedimentos a adotar para efeitos de identificação das tendências de consumo de produtos de seguros e pensões profissionais. Para além da parte descritiva da metodologia a observar no quadro do tratamento das tendências do consumo, o documento inclui ainda os formulários de reporte de dados estatísticos e demais informações qualitativas que as autoridades de supervisão deverão submeter à EIOPA.

Afigura-se de salientar que, em abril de 2012, foi divulgada a versão final do relatório de boas práticas relativas à informação e comercialização de anuidades variáveis (*Report on good practices for disclaim and selling of variable annuities*), na sequência do correspondente processo de consulta pública.

Por seu turno, em junho de 2012, a EIOPA aprovou as Orientações relativas ao tratamento de reclamações por empresas de seguros, bem como o *Report on best practices by insurance undertakings in complaints handling*. As traduções do texto para as línguas oficiais da União Europeia foram publicadas em novembro seguinte.

As orientações correspondem a instrumentos jurídicos que se destinam a definir práticas coerentes e eficazes no seio do mercado interno.

Em termos genéricos e entre outros objetivos de proteção dos consumidores, as Orientações em apreço visam incentivar a implementação pelas empresas de seguros de uma política adequada de gestão de reclamações e a implementação da respetiva função e, bem assim, promover o acompanhamento diligente dos processos de reclamações. Adicionalmente, são estabelecidos importantes deveres de informação e reporte.

Em concreto, as Orientações relativas ao tratamento de reclamações por parte de empresas de seguros incidem sobre os seguintes temas:

- a) Política de gestão de reclamações;
- b) Função de gestão de reclamações;
- c) Registo;
- d) Reporte;
- e) Acompanhamento interno do tratamento de reclamações;
- f) Prestação de informações; e
- g) Procedimentos de resposta às reclamações.

As Orientações dirigem-se às autoridades nacionais de supervisão (em Portugal, o ISP), devendo estas ter comunicado à EIOPA se davam ou tencionavam dar cumprimento a cada uma das diretrizes das orientações em referência⁴² no prazo de dois meses contados a partir da publicação da tradução das orientações (ou seja, até ao dia 15 de janeiro, de 2013). Com efeito, assinala-se que, nos termos do Direito da União Europeia, as autoridades nacionais de supervisão devem envidar os esforços necessários à observância das orientações emitidas pela EIOPA⁴³.

42 Trata-se do procedimento usualmente designado por *comply or explain*. Nos termos deste procedimento, se uma autoridade nacional não der ou tencionar não dar cumprimento às orientações, deve informar a EIOPA desse facto, indicando as razões subjacentes à sua decisão. Esta informação deverá ser divulgada ao público pela EIOPA, a qual pode ainda decidir, casuisticamente, publicar as razões apresentadas pela autoridade nacional para não dar cumprimento à orientação.

43 O ISP informou dar cumprimento integral às Orientações. As respostas das autoridades de supervisão foram publicadas no sítio da EIOPA na Internet.

Na sequência, o ISP procedeu à revisão da Norma Regulamentar n.º 10/2009-R, de 25 de junho (sobre “Conduta de mercado”), a qual define os princípios a observar pelas empresas de seguros no seu relacionamento com os tomadores de seguros, segurados, beneficiários e terceiros lesados. Este processo culminou na aprovação e publicação da Norma Regulamentar n.º 2/2013-R, de 10 de janeiro⁴⁴.

Embora o regulamento de 2009 contivesse já uma disciplina adequada e abrangente dos princípios relativos à gestão de reclamações (a qual deverá integrar a política de tratamento), importava acomodar algumas clarificações pontuais, assim como detalhar determinados princípios, com vista a refletir, de modo integral, o preceituado nas Orientações da EIOPA.

Em síntese, as principais alterações introduzidas na Norma Regulamentar n.º 10/2009-R, de 25 de junho, foram as seguintes:

- a) Clarificação do âmbito de aplicação: as disposições da Norma Regulamentar n.º 10/2009-R, de 25 de junho, aplicam-se às empresas de seguros que exerçam atividade em território português, abrangendo a atividade seguradora, com exceção da gestão de fundos de pensões.

A Norma Regulamentar n.º 2/2013-R, de 10 de janeiro, veio clarificar que se considera exercício de atividade em território português a atividade referente a produtos ou serviços em relação aos quais Portugal seja o Estado-Membro do compromisso ou cujos riscos cobertos se situem em Portugal. Ainda que esta alteração traduza entendimento anteriormente generalizado quanto ao alcance do âmbito de aplicação, afigurou-se pertinente introduzir maior clareza quanto a este aspeto.

- b) Explicitação da definição de “reclamação”: no âmbito da delimitação negativa do conceito de “reclamação”, que consta da alínea a) do artigo 3.º, foi incluída uma referência às “interpelações para cumprimento de deveres legais ou contratuais”.

O propósito da inclusão desta menção foi estabelecer o contraponto com a expressão “alegação de eventual incumprimento” (empregue na primeira parte da mesma alínea). Com efeito, esta expressão reporta-se apenas à situação em que o (pretensão) inadimplemento pela empresa de seguros já ocorreu, não abrangendo outras interpelações.

O segmento aditado pretende traduzir a noção de “simples pedidos de execução do contrato”, que é utilizada nas Orientações da EIOPA.

Este aditamento teve por objetivo conferir maior rigor à delimitação do conceito de “reclamação”.

- c) Promoção do tratamento contínuo dos dados relativos à gestão de reclamações: a versão anterior da Norma Regulamentar n.º 10/2009-R, de 25 de junho, já pressupunha a consideração dos resultados da gestão de reclamações na atividade da empresa de seguros.

No entanto, a nova redação da Norma Regulamentar enfatiza, na mesma senda, a necessidade de tratamento e análise dos dados relativos à gestão de reclamações, numa base contínua, de modo a que eventuais problemas recorrentes e sistemáticos possam ser atempadamente detetados e corrigidos, bem como a assegurar que eventuais riscos legais e operacionais são acautelados de forma adequada.

⁴⁴ Publicada no *Diário da República* n.º 15, 2.ª série, de 22.01.2013.

Paralelamente, a Norma Regulamentar n.º 2/2013-R, de 10 de janeiro, consagra a metodologia a adotar para efeitos de incorporação da informação associada à gestão de reclamações, determinando que as empresas de seguros devem proceder à identificação de causas comuns a certos tipos de reclamações, à aferição se tais causas são passíveis de afetar processos ou produtos concebidos e comercializados pelas empresas de seguros (incluindo aqueles que não são diretamente objeto de reclamação) e à prevenção da recorrência das causas de reclamação.

- d) Reforço da tutela do reclamante no contexto da gestão do respetivo processo: para além de informar o reclamante da impossibilidade de observar os prazos internos definidos para a gestão de reclamações, de acordo com a versão atual da Norma Regulamentar, as empresas de seguros devem também indicar ao reclamante a data prevista para a conclusão da análise do respetivo processo, bem como mantê-lo informado sobre as diligências em curso e a adotar para efeitos de resposta à reclamação apresentada.

Por seu turno, prescreve-se que as empresas de seguros devem coligir e analisar toda a informação e, bem assim, agregar os meios de prova necessários a uma adequada e completa resposta às reclamações admitidas. Cumpre acrescentar que, nos termos da versão revista da Norma Regulamentar, as empresas de seguros devem reunir as fontes probatórias e conhecer a factualidade relevante para produzir uma resposta esclarecida e circunstanciada à reclamação que lhes foi dirigida.

Por fim, saliente-se que, sempre que a resposta da empresa de seguros não satisfaça integralmente os termos da reclamação apresentada, aquela deve informar o reclamante sobre as opções de que este dispõe para prosseguir com o tratamento da sua pretensão, de acordo com as normas legais e regulamentares aplicáveis.

No quadro do tratamento de reclamações, refira-se ainda que a EIOPA publicou o *One-Minute Guide on EIOPA Guidelines on Complaints-Handling by Insurance Undertakings*, documento de cariz meramente informativo e sem força vinculativa que se destina a clarificar o teor das orientações em análise e a concretizar a respetiva aplicação às empresas de seguros de reduzida dimensão, atendendo ao princípio de proporcionalidade.

Já no domínio da mediação de seguros, a EIOPA publicou, em outubro de 2012, o relatório sobre a inventariação dos regimes nacionais relativos à formação profissional dos mediadores de seguros (*Report on Industry Training Standards applied by national competent authorities*).

Foi também organizado pela EIOPA, pela segunda vez, o Dia Estratégico para a Proteção do Consumidor (*Consumer Strategy Day*), que decorreu em Frankfurt, a 4 de dezembro de 2012.

A iniciativa pretende servir de fórum para o debate com os principais interessados no que concerne a desenvolvimentos do foro regulatório e tópicos diversos sobre tendências de consumidores nas áreas de competência da EIOPA. Por outro lado, configura uma oportunidade para a EIOPA obter diretamente os contributos de todos os interessados quanto às matérias em apreço, bem como para promover a troca de impressões e partilha de experiências.

Este evento foi aberto aos principais interessados no acompanhamento da temática da tutela do consumidor (entre os quais, indústria e representantes dos consumidores), tendo reunido aproximadamente 200 participantes.

Os três painéis de debate centraram-se nas seguintes matérias: (i) regulação da mediação de seguros, (ii) transparência / divulgação de informação nos seguros de vida e (iii) tendências dos consumidores. Importa ainda assinalar que a EIOPA aproveitou para descrever os projetos concretizados e o progresso verificado relativamente à sua atividade no campo da proteção do consumidor e da inovação financeira.

1.3.4 Outras iniciativas internacionais

• *International Core Principles (ICP) da International Association of Insurance Supervisors (IAIS)*

Em outubro de 2012, a IAIS concluiu a revisão do *International Core Principle (ICP) 9 Supervisory Review and Reporting*⁴⁵. A revisão deste princípio, que representa as boas práticas internacionais no plano da supervisão e do reporte no âmbito do setor segurador, visa assegurar uma visão holística neste domínio.

A IAIS adotou ainda o *Application Paper on Regulation and Supervision Supporting Inclusive Insurance Markets*, com vista a fornecer orientações aos respetivos Membros no que concerne à melhor forma de aplicar os *Insurance Core Principles*, considerando as específicas necessidades de acesso a produtos e serviços de seguros, de modo a promover a inclusão neste âmbito.

• **Novas recomendações do Grupo de Ação Financeira Internacional (GAFI) relativas à prevenção do branqueamento de capitais e do financiamento do terrorismo**

Em fevereiro de 2012, o Grupo de Ação Financeira Internacional (GAFI) finalizou a revisão das recomendações relativas à prevenção do branqueamento de capitais e do financiamento do terrorismo.

Este trabalho procurou abranger ameaças novas e emergentes, bem como clarificar e reforçar várias das obrigações existentes, preservando a estabilidade e rigor das recomendações. Acresce que esta iniciativa visou ainda reforçar os requisitos aplicáveis a situações de risco acrescido, bem como permitir aos países e jurisdições a adoção de uma abordagem com maior enfoque nas áreas que mantêm riscos elevados ou relativamente às quais a implementação das recomendações poderia ser otimizada.

Assim, as recomendações revistas do GAFI integram atualmente as medidas contra o financiamento do terrorismo com os controlos antibranqueamento de capitais, incorporam novas medidas para obstar ao financiamento da proliferação das armas de destruição massiva e dão maior ênfase aos proveitos da corrupção e de crimes fiscais.

Deste modo, constituem principais alterações às recomendações em apreço:

- Combater o financiamento da proliferação das armas de destruição massiva através da implementação consistente das sanções financeiras específicas determinadas ao nível do Conselho de Segurança das Nações Unidas;

⁴⁵ Disponível no sítio da IAIS na Internet.

- Incrementar a transparência, dificultando a ocultação de identidade por parte de criminosos e terroristas;
- Reforçar os requisitos relativos às pessoas politicamente expostas;
- Expandir a abrangência dos crimes de branqueamento de capitais, de forma a incluir os crimes fiscais;
- Estabelecer uma abordagem mais centrada no risco, que permita aos países, jurisdições e setor privado alocar recursos, focando-os nas áreas de maior risco;
- Desenvolver uma cooperação internacional mais efetiva, incluindo o intercâmbio de informações entre as autoridades relevantes, a realização de investigações conjuntas e a identificação, confisco e congelamento dos fundos ilegais; e
- Desenvolver melhores ferramentas operacionais e deter um maior conjunto de técnicas e poderes no âmbito da investigação e do combate ao branqueamento de capitais e do financiamento do terrorismo.

capítulo
Entendimentos em matéria
de conduta de mercado

2

2 Entendimentos em matéria de conduta de mercado

2.1 Considerações iniciais

Dando continuidade à iniciativa desenvolvida em anteriores edições do Relatório de Regulação e Supervisão da Conduta de Mercado, enunciam-se, no presente capítulo, entendimentos que resultam de síntese e adaptação de alguns pareceres emitidos pelo ISP em 2012 e que relevam da perspectiva da conduta de mercado.

Na medida em que versam sobre a aplicação das regras legais e regulamentares vigentes no setor segurador e dos fundos de pensões, a formulação e divulgação de entendimentos por parte da autoridade de supervisão visa contribuir para uma aplicação convergente do enquadramento jurídico e para uma consolidação da disciplina de mercado.

2.2 Entendimentos

Integração das mensagens publicitárias no contrato de seguro

A utilização da menção “A informação de seguro constante deste anúncio não dispensa a leitura das Condições Gerais e Especiais da Apólice que prevalecem para efeitos legais e contratuais”¹ em anúncio publicitário contraria o n.º 1 do artigo 33.º do regime jurídico do contrato de seguro (RJCS), aprovado pelo Decreto-Lei n.º 72/2008, de 16 de abril, que dispõe: “O contrato de seguro integra as mensagens publicitárias concretas e objectivas que lhe respeitem, ficando excluídas do contrato as cláusulas que as contrariem, salvo se mais favoráveis ao tomador do seguro ou ao beneficiário.”

Com efeito, aquela menção é suscetível de induzir em erro o destinatário da mensagem publicitária no que se refere ao conteúdo do contrato, consubstanciando uma prática comercial enganosa em matéria de publicidade nos termos do n.º 2 do artigo 8.º da Norma Regulamentar n.º 3/2010-R, de 18 de março de 2010².

Suscetibilidade de induzir o destinatário da mensagem publicitária em erro sobre as qualidades do segurador

A alegação, em anúncio publicitário, de determinado posicionamento privilegiado do anunciante num *ranking* relativo a um tipo de produto que comercializa deve ser clara e inequívoca, de forma a não ser suscetível de induzir em erro o destinatário da mensagem publicitária quanto às qualidades do segurador (em concreto, podendo criar no destinatário a convicção de que o posicionamento publicitado respeita ao *ranking* geral dos seguradores e não ao *ranking* referente a um dos seus produtos).

1 Note-se que, nos termos do artigo 10.º da Norma Regulamentar n.º 3/2010-R, de 18 de março (publicada no *Diário da República* n.º 58, 2.ª série, de 24.03.2010), as mensagens publicitárias a que se refere esta Norma Regulamentar devem conter ou divulgar a menção “Não dispensa a consulta da informação pré-contratual e contratual legalmente exigida”.

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

Se a mensagem veiculada for suscetível de induzir em erro no que diz respeito ao tipo de *ranking* a que o anunciante (ou o anúncio) efetivamente se refere, poderá configurar uma prática comercial enganosa em matéria de publicidade nos termos do n.º 2 do artigo 8.º da Norma Regulamentar n.º 3/2010-R, de 18 de março de 2010³.

Âmbito da cobertura de seguro de responsabilidade civil

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...), 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, que consiste na responsabilidade por perdas e danos provocados a terceiros pelo segurado.

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. alínea *b*) do artigo 18.º 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, porquanto ficariam excluídos do âmbito da cobertura um significativo conjunto de riscos típicos, próprios da modalidade de seguro contratado (como é o caso 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 do tomador 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, a saber, o dano, a ilicitude do ato danoso, o nexo de causalidade entre ambos e a culpa do autor desse ato.

A responsabilidade objetiva, relativamente à qual a culpa do autor do ato que provoca o dano é dispensada, é excecional e apenas opera caso a lei a preveja. Em concreto, de acordo com o n.º 2 do artigo 483.º do Código Civil, "Só existe obrigação de indemnizar independentemente de culpa nos casos especificados na lei".

Nos termos do artigo 500.º daquele Código, quem encarrega outrem de qualquer comissão (i.e., o comitente) responde, independentemente de culpa, pelos danos que o comissário causar, desde que sobre este recaia também a obrigação de indemnizar (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).

Assim, 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 indemnizar do segurado também a título de

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

responsabilidade pelo risco, pelo que o seguro de responsabilidade civil geral não seria apto a indemnizar quaisquer danos provocados a terceiros. Correspondendo o segurado a pessoa coletiva, os respetivos atos são forçosamente praticados por mandatários, empregados ou outros comissários, na medida em que as pessoas coletivas utilizam pessoas físicas para, entre outros, exercer a sua atividade ou manifestar a sua vontade.

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 o segurador com quem celebrou o contrato de seguro porque o mesmo contrato não cobre a atuação culposa dos seus empregados, é prejudicada a finalidade do contrato de responsabilidade civil geral.

Aconselhamento, por segurador, no sentido de a reparação do veículo se efetuar mediante a aquisição de peças em determinadas empresas no âmbito de seguro obrigatório de responsabilidade civil automóvel

No âmbito do seguro obrigatório, quando, nos termos do acordado entre as partes (lesado e empresa de seguros), a direção efetiva da reparação caiba ao lesado, a prática de aconselhamento, pelo segurador, no sentido de a reparação do veículo se efetuar mediante a aquisição de peças em determinadas empresas parece ilegítima face ao acordado relativamente à direção da reparação.

No caso de a direção efetiva da reparação caber ao segurador (n.º 3 do artigo 36.º do Decreto-Lei n.º 291/2007, de 21 de agosto), a legalidade / legitimidade da prática só pode ser aferida no caso concreto, uma vez que não há disposição legal específica que preveja de forma abstrata uma solução sobre a questão. Assim, será legal se contribuir para:

- a) Fazer com que a reparação cumpra a *restitutio in integrum* do lesado a que o segurador está obrigado (artigo 562.º do Código Civil);
- b) Fazer com que o serviço prestado pela oficina de reparação automóvel cumpra a qualidade exigível nos termos, pelo menos, do artigo 4.º da Lei n.º 24/96, de 31 de julho, (Lei de Defesa do Consumidor), com a redação que lhe foi dada pelo Decreto-Lei n.º 67/2003, de 8 de abril;
- c) Por fim, a não excessiva onerosidade da reparação, nos termos do fixado no n.º 1 do artigo 566.º do Código Civil, conjugado com o artigo 41.º do referido Decreto-Lei n.º 291/2007, de 21 de agosto.

Naturalmente que o equilíbrio da solução que venha a ser encontrada no caso à luz das disposições referidas na alínea *c) supra* terá de conjugar dois vetores conflitantes: a eventualidade do recurso às peças a adquirir nas empresas aconselhadas pelo segurador poder conduzir a uma situação de perda total e a da não exequibilidade da reparação *in integrum* sem tais peças.

Âmbito de cobertura do seguro de garagem: veículos à guarda do garagemista e estacionados na via pública

O seguro de garagem é um seguro de responsabilidade civil automóvel, uma submodalidade do seguro obrigatório de responsabilidade civil automóvel, pelo que se encontra sujeito ao regime geral desta modalidade contratual em tudo o que a lei especial (i.e., o regime do seguro de garagem) não preveja.

Assim, é-lhe aplicável o âmbito obrigatório da cobertura, ou seja, a responsabilidade civil automóvel, tal como se encontra delimitada no Código Civil. Esta inclui “os danos provenientes dos riscos próprios do veículo, mesmo que este não se encontre em circulação” (n.º 1 do artigo 503.º desse Código, *ex vi* n.º 1 do artigo 4.º do Decreto-Lei n.º 291/2007, de 21 de agosto). Saliente-se que o trecho final abrange tanto o veículo parado no decurso da circulação, como o veículo estacionado, designadamente, na via pública.

Âmbito de cobertura do seguro de garagem: veículos registados em nome de comerciante de veículos mas destinados ao seu comércio

Embora a situação típica prevista pelo legislador na regulação do seguro de garagem seja a do uso, pelo garagemista (e as demais pessoas ou entidades previstas no n.º 3 do artigo 6.º do Decreto-Lei n.º 291/2007, de 21 de agosto), de veículos pertencentes a terceiros, não há impedimento para que a entidade que habitualmente exerça a atividade de compra e venda de veículos cujo registo automóvel esteja em seu nome (em cumprimento do regime resultante da conjugação da Lei n.º 22-A/2007, de 29 de junho, com as alterações introduzidas pelo Decreto-Lei n.º 20/2008, de 31 de janeiro, no Decreto-Lei n.º 54/75 e no Decreto n.º 55/75, ambos de 12 de fevereiro) inclua no âmbito do concreto seguro de garagem tais veículos, desde que (e enquanto) sejam destinados ao seu uso profissional.

Por seu turno, os destinados ao seu uso pessoal são excluídos do âmbito do seguro de garagem.

Os seguradores do seguro de garagem são livres de impor condições contratuais apropriadas, nomeadamente a identificação *ab initio* dos veículos utilizáveis pelo garagemista, tanto dos destinados ao seu uso profissional, como também dos destinados ao seu uso pessoal.

Data de início da cobertura em contratos de seguro de acidentes de trabalho na modalidade de prémio variável

Questiona-se qual a data que deve ser considerada como data de início de cobertura, em contratos de seguro de acidentes de trabalho na modalidade de prémio variável, para situações nas quais se verifique a comunicação de admissão do trabalhador à Segurança Social em data posterior ao seu efetivo início de funções.

Nos termos da cláusula 5.ª das condições gerais uniformes da apólice do seguro obrigatório de acidentes de trabalho para trabalhadores por conta de outrem, aprovada pela Portaria n.º 256/2011, de 5 de julho (adiante designadas “condições gerais”), o seguro de acidentes de trabalho pode ser celebrado:

- a) A prémio fixo, quando o contrato cobre um número previamente determinado de pessoas seguras, com um montante de retribuições antecipadamente conhecido;

- b) A prémio variável, quando a apólice cobre um número variável de pessoas seguras, com retribuições seguras também variáveis, sendo consideradas pelo segurador as pessoas e as retribuições identificadas nas folhas de vencimento que lhe são enviadas periodicamente pelo tomador do seguro.

Relativamente aos contratos de seguro de acidentes de trabalho celebrados a prémio variável é aplicável a condição especial n.º 1, aprovada pela referida Portaria n.º 256/2011, de 5 de julho, cujo n.º 1 estabelece que estão cobertos os trabalhadores ao serviço do tomador do seguro na unidade produtiva identificada nas condições particulares, de acordo com as folhas de retribuições periodicamente enviadas ao segurador nos termos da alínea a) do n.º 1 da cláusula 24.ª das condições gerais.

Por seu turno, a alínea a) do n.º 1 da cláusula 24.ª das condições gerais obriga o tomador do seguro a enviar ao segurador, até ao dia 15 de cada mês, cópia das declarações de remunerações do seu pessoal remetidas à Segurança Social, relativas às retribuições pagas no mês anterior.

Assim, o trabalhador admitido passa a estar coberto pelo contrato de seguro de acidentes de trabalho a partir do momento em que figure nas folhas de retribuições, vulgarmente designadas por “folhas de férias”, com efeitos reportados à data da admissão, se ocorrida no período a que se reportam tais declarações.

O que significa que, num seguro na modalidade de prémio variável, não está coberto pelo seguro de acidentes de trabalho:

- a) O trabalhador ao serviço do empregador, mas cuja admissão não foi comunicada à segurança social ou cujas remunerações não tenham sido declaradas, não constando, por isso, das folhas de retribuições;
- b) O trabalhador cuja admissão foi comunicada à segurança social e as suas remunerações declaradas, mas que não consta, ainda assim, das folhas de retribuições enviadas à empresa de seguros⁴.

Em contrapartida, num seguro na modalidade de prémio variável, está coberto pelo seguro de acidentes de trabalho o trabalhador admitido ao serviço do empregador e *inclusive* sinistrado em data anterior ao envio das folhas de retribuições, desde que destas venha a constar no mês subsequente⁵ (excluindo obviamente situações de fraude).

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 legislação ou a regulamentação nada prevejam em sentido contrário, não se podem excluir os atos ou omissões dolosos do segurado, nos termos previstos no n.º 2 do artigo 148.º do regime jurídico do contrato de seguro (RJCS), aprovado pelo Decreto-Lei n.º 72/2008, de 16 de abril.

4 Esta conclusão está consolidada a nível jurisprudencial (cf. Acórdãos do Tribunal da Relação de Lisboa de 30-06-2010 e de 13-05-2009, Acórdãos do Tribunal da Relação do Porto de 24-01-2011, de 19-04-2010 e de 01-06-2009 e Acórdãos do Supremo Tribunal de Justiça de 12-01-2012 e 03-12-2008, por exemplo), tendo o Acórdão do Supremo Tribunal de Justiça n.º 10/2001, publicado no *Diário da República* 1.ª Série-A, n.º 298, de 27 de dezembro de 2001, uniformizado jurisprudência neste domínio.

5 Cf. a situação descrita no Acórdão do Supremo Tribunal de Justiça de 12-01-2012, que envolve a morte do trabalhador no dia seguinte ao da admissão e que vem a ser considerado coberto pelo seguro de acidentes de trabalho, não obstante apenas constar nas folhas de retribuições comunicadas à empresa de seguros no mês subsequente.

Contudo, tal 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 os atos dolosos do âmbito de cobertura do seguro, mas apenas situações necessárias e previsíveis.

A *ratio* da exclusão dos danos inevitáveis decorrentes do normal exercício da atividade pelo segurado ou uso normal da coisa em apólice de seguro obrigatório de responsabilidade civil que cubra sinistros dolosos é a da manutenção da aleatoriedade do contrato, evitando a garantia de situações necessárias e previsíveis.

O artigo 1.º do RJCS (com a epígrafe “conteúdo típico”) prevê: “Por efeito do contrato de seguro, o segurador cobre 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.”

Por um lado, RJCS restringe a cobertura pelo contrato de seguro à aleatoriedade. Não havendo aleatoriedade, o contrato é nulo (princípio afluído particularmente nas previsões dos n.ºs 1 e 2 do artigo 44.º daquele regime).

Quando, no momento da celebração do contrato de seguro, já se tenha conhecimento de 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.

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

Quando um segurado tenha contratado um seguro de doença que exclui doenças pré-existentes, vigorando, à data, outro contrato da mesma natureza previamente celebrado com outro segurador e que entretanto cessou, o novo segurador não está obrigado a cobrir as despesas médicas que resultem de doença manifestada durante o período de vigência do contrato anterior.

De acordo com o artigo 217.º do regime jurídico do contrato de seguro (RJCS), aprovado pelo Decreto-Lei n.º 72/2008, de 16 de abril, cabe ao segurador que é parte no contrato de seguro anterior (e que cessou) assegurar as prestações relativas às 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 e seja informado da doença nos 30 dias imediatos ao termo do contrato, até que se mostre esgotado o capital seguro no último período de vigência do contrato.

Ora, a exclusão de doenças pré-existentes na nova apólice configura uma situação subsumível à expressão “não estando o risco coberto por contrato de seguro posterior” constante do n.º 1 daquele preceito legal.

Pagamento do subsídio de refeição em caso de acidente de trabalho que causa incapacidade temporária absoluta para o trabalho

Questiona-se se é devido o pagamento do subsídio de refeição em caso de acidente de trabalho que causa incapacidade temporária absoluta para o trabalho.

As prestações em dinheiro por incapacidade resultante de acidente de trabalho encontram-se definidas no artigo 48.º da Lei n.º 98/2009, de 4 de setembro, que regulamenta o regime de reparação de acidentes de trabalho e de doenças profissionais, nos termos do artigo 284.º do Código do Trabalho (doravante “LAT”), nos termos do qual:

- a) A indemnização por incapacidade temporária para o trabalho destina-se a compensar o sinistrado, durante um período de tempo limitado, pela perda ou redução da capacidade de trabalho ou de ganho;
- b) A indemnização em capital e a pensão por incapacidade permanente e o subsídio de elevada incapacidade permanente destinam-se a compensar o sinistrado pela perda ou redução permanente da sua capacidade ou de ganho.

Estando em causa uma “incapacidade temporária absoluta” para o trabalho, o trabalhador sinistrado tem direito a receber uma indemnização diária igual a 70% da retribuição nos primeiros 12 meses e de 75% no período subsequente (alínea *d*) do n.º 3 do artigo 48.º da LAT⁶.

A indemnização por incapacidade temporária é calculada “com base na retribuição anual ilíquida normalmente devida ao sinistrado, à data do acidente” (n.º 1 do artigo 71.º da LAT).

Para este efeito, entende-se por:

- a) “retribuição anual o produto de 12 vezes a retribuição mensal acrescida dos subsídios de Natal e de férias e outras prestações anuais a que o sinistrado tenha direito com carácter de regularidade” (n.º 3 do artigo 71.º da LAT);
- b) “retribuição mensal todas as prestações recebidas com carácter de regularidade que não se destinem a compensar o sinistrado por custos aleatórios” (n.º 2 do artigo 71.º da LAT)⁷.

Como se verifica, no âmbito da LAT são consideradas todas as prestações recebidas pelo trabalhador com carácter de regularidade e que não se destinem a compensá-lo por custos aleatórios, ainda que, face à lei geral, tais prestações não integrem o conceito de retribuição⁸.

6 A indemnização por incapacidade temporária é devida enquanto o sinistrado estiver em regime de tratamento ambulatorio ou de reabilitação profissional (n.º 4 do mesmo artigo).

7 Em nenhum caso a retribuição pode ser inferior à que resulte da lei ou de instrumento de regulamentação coletiva de trabalho (n.º 11 do artigo 71.º da LAT).

8 À luz do disposto no artigo 258.º do Código do Trabalho (aprovado pela Lei n.º 7/2009, de 12 de fevereiro, com as alterações subsequentes), considera-se retribuição “a prestação a que, nos termos do contrato, das normas que o regem ou dos usos, o trabalhador tem direito em contrapartida do seu trabalho”, presumindo-se constituir retribuição “qualquer prestação do empregador ao trabalhador”. No entanto, em regra, o subsídio de refeição não constituirá retribuição, apenas se considerando como tal as importâncias recebidas a esse título na parte que excedam os respetivos montantes normais, ou quando tenham sido previstas no contrato ou se devam considerar pelos usos como elemento integrante da retribuição [é o que resulta das disposições conjugadas da alínea *a*) do n.º 1 e do n.º 2 do artigo 260.º].

Decorre, assim, das citadas disposições que, sendo o subsídio de refeição pago mensalmente ao trabalhador, num montante pré-fixado, o mesmo corresponderá a uma “prestação certa e regular” relacionada com a prestação efetiva de trabalho, integrando-se, deste modo, no conceito de retribuição atendível para efeitos de cálculo das pensões e indemnizações previstas na LAT⁹.

Deverá, no entanto, considerar-se o valor do subsídio de refeição relativamente a apenas 11 meses por ano, uma vez que, tratando-se de uma prestação relacionada com a efetiva prestação de trabalho, o mesmo não se vence durante o período de férias.

Pagamento, pela empresa de seguros, da indemnização do dano material ao lesado e não à oficina de reparação automóvel

O pagamento, pelo segurador automóvel, da indemnização do dano ao lesado, e não ao prestador do serviço de reparação natural, é a solução própria, tanto no âmbito do seguro obrigatório, quanto no âmbito do seguro facultativo de danos próprios.

Daí que o legislador especial, no artigo 43.º do Decreto-Lei n.º 291/2007, de 21 de agosto (cf. também o seu artigo 92.º), tenha configurado o pagamento ao lesado como a situação típica (no n.º 1) e o pagamento ao terceiro prestador de serviço como a situação não típica (no n.º 2). Refira-se que o prestador de serviço visado é o do ressarcimento natural, quer do dano material, quer do dano corporal.

No caso do seguro obrigatório, o pressuposto de base de que parte o legislador daquele artigo 43.º encontra-se alinhado com os quadros jurídico-civil da responsabilidade civil e da obrigação de indemnização, nos quais o ressarcimento pelo devedor (tanto de responsabilidade civil, quanto da obrigação de indemnização) é dirigido tipicamente ao credor.

Por seu turno, no caso do seguro facultativo prevalece a autonomia contratual, que pode optar por não contrariar o pagamento direto ao lesado.

Será no quadro da autonomia contratual das relações jurídicas que as oficinas de reparação automóvel estabeleçam com os lesados e os seguradores que aquelas deverão prudentemente defender a sua posição jurídica (entre outros mecanismos, através de retenção do veículo ou de caução).

Exercício de atividade de mediação no território de outro Estado-Membro por mediador de seguros registado em Portugal

O Decreto-Lei n.º 144/2006, de 31 de julho, que aprova o regime jurídico da mediação de seguros (RJMS), regula as condições de acesso e exercício da atividade de mediação de seguros, no território da União Europeia, por pessoas singulares ou coletivas, respetivamente, residentes ou cuja sede social se situe em Portugal (n.º 1 do artigo 1.º).

⁹ É pacífico na jurisprudência o entendimento de que o subsídio de refeição integra a retribuição atendível para efeitos infortunisticos, assinalando-se, em geral, que tal conceito abrange as atribuições patrimoniais com carácter de (i) “obrigatoriedade”, fundada normativa ou contratualmente, (ii) “correspondência” com a efetiva prestação do trabalho, e (iii) “regularidade e periodicidade” do seu pagamento. Excluem-se, portanto, as prestações que se destinem a compensar custos aleatórios, por não corresponderem a contrapartidas da disponibilidade do trabalhador para prestar o trabalho.

O exercício de atividade de mediação de seguros num outro Estado-Membro da União Europeia por mediador registado em Portugal carece de notificação prévia ao Instituto de Seguros de Portugal (ISP), nos termos dos artigos 24.º e seguintes do RJMS, devendo os requerentes informar que tencionam exercer, pela primeira vez, atividade de mediação no Estado-Membro em causa e indicar o âmbito da mesma.

Por outro lado, caso os agentes promovam a celebração de contratos por intermédio de outros mediadores de seguros, exercendo a sua atividade em parceria com estes, mesmo que sediados nesse Estado-Membro, deverá ser celebrado um contrato escrito entre todos os mediadores intervenientes, nos termos do n.º 2 do artigo 39.º do RJMS.

Assim, independentemente de o mediador nacional ter celebrado um contrato escrito com outro mediador autorizado a exercer atividade no território em causa, tal não dispensa o dever de comunicação previsto no artigo 24.º do RJMS.

Substituição de mediador de seguros

Nos termos do disposto no n.º 1 do artigo 40.º do Decreto-Lei n.º 144/2006, de 31 de julho, que aprova o regime jurídico da mediação de seguros (RJMS), o tomador do seguro tem direito a escolher livremente o mediador de seguros para os seus contratos.

Com efeito, nos termos do n.º 4 do artigo 40.º do referido diploma legal, o tomador poderá, na data aniversário do contrato, ou, nos contratos renováveis, na data da sua renovação, substituir o mediador, devendo comunicar essa sua intenção à empresa de seguros com a antecedência mínima de 60 dias relativamente àquela data.

No caso de aceitação dessa nomeação pelo mediador indicado, a empresa de seguros deve, até à data aniversário do contrato de seguro, ou, nos contratos renováveis, até à data da sua renovação, informar o mediador substituído.

Não sendo cumprida a antecedência mínima de 60 dias para a comunicação, a substituição do mediador deverá apenas produzir efeitos na data aniversário ou de renovação seguinte (sendo possível que ocorra mais de um ano após a comunicação do tomador do seguro).

Nessa situação, é admissível que, com o acordo do tomador e da empresa de seguros, possa o futuro mediador intervir na gestão e execução do contrato de seguro em causa, mantendo-se, contudo, esse contrato na carteira do mediador inicial até que a sua substituição produza efeitos, assistindo-lhe os direitos previstos no artigo 28.º do RJMS, incluindo o direito de receber as remunerações acordadas com a empresa de seguros.

Certificado de registo do mediador de seguros

Nos termos da alínea *g*) do artigo 29.º do Decreto-Lei n.º 144/2006, de 31 de julho, que aprova o regime jurídico da mediação de seguros (RJMS), é dever do mediador “exibir o certificado de registo como mediador sempre que tal lhe seja solicitado por qualquer interessado”.

Nesta matéria, entende-se que esta disposição consagra um dever de exibição daquele certificado a pedido de qualquer interessado, não existindo qualquer obrigação legal de afixação em permanência do mesmo.

Noção de estabelecimento e de permanência / horário de estabelecimento

De acordo com o disposto na alínea e) do artigo 32.º da Norma Regulamentar n.º 17/2006-R, de 29 de dezembro, que regulamenta o regime jurídico da mediação de seguros, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 144/2006, de 31 de julho, o Instituto de Seguros de Portugal (ISP) disponibiliza, no respetivo sítio na Internet, informação sobre a morada dos estabelecimentos onde cada mediador de seguros exerce a sua atividade de mediação de seguros ou a indicação do sítio na Internet onde essa informação se encontra disponível.

Devem ser considerados estabelecimentos abertos ao público do mediador e, nesse sentido, deverão ser registados junto do ISP, aqueles locais onde 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 aos clientes desses contratos, e que se encontrem dotados de meios físicos que permitam o exercício de tais atos.

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 da alínea d) do n.º 1 do artigo 13.º, ambos da Norma Regulamentar n.º 17/2006-R, de 29 de dezembro], não exige que se trate de um estabelecimento exclusivo para exercício da atividade de mediação de seguros.

A este respeito, entende-se que o conceito de “estabelecimento aberto ao público”, bem como 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 durante o qual é exercida a atividade de mediação de seguros, devendo este encontrar-se afixado em local visível do exterior, 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.

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, que aprova o regime jurídico do Livro de reclamações, deve existir um Livro de reclamações para cada um dos prestadores de serviços que exerçam a sua atividade num determinado estabelecimento, pelo que é obrigatório, nos termos da alínea c) do mesmo número daquela disposição legal, afixar o letreiro relativo a esse Livro de reclamações em local visível e com caracteres facilmente legíveis pelo utente, com a identificação do mediador, mesmo que isso implique a coexistência de vários letreiros no mesmo local, referentes a entidades competentes distintas.

Remuneração

Não obstante constituir um direito do mediador receber atempadamente das empresas de seguros as remunerações respeitantes aos contratos da sua carteira cujos prémios não esteja autorizado a cobrar, nos termos da alínea c) do artigo 28.º do Decreto-Lei n.º 144/2006, de 31 de julho, que aprova o regime jurídico da mediação de seguros (RJMS), e devendo o pagamento dessas remunerações ser regulado pelo contrato de mediação de seguros celebrado entre o mediador de seguros ligado ou o agente e a empresa de seguros, respetivamente, de acordo com o disposto nos artigo 15.º e na alínea a) do n.º 1 do artigo 17.º do mesmo diploma, não estão legalmente definidas as componentes que podem integrar essa remuneração.

A este respeito, o Considerando (11) da Diretiva n.º 2002/92/CE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 9 de dezembro de 2002, relativa à mediação de seguros, admite que a remuneração possa ser pecuniária ou revestir a forma de qualquer outra vantagem económica acordada e ligada à prestação de serviços de mediação de seguros.

De acordo com o disposto na alínea e) do artigo 4.º e da alínea g) do artigo 8.º da Norma Regulamentar n.º 17/2006-R, de 29 de dezembro, o montante e a forma de cálculo e de atualização da remuneração do mediador deverão fazer parte do contrato celebrado entre as empresas de seguros e, respetivamente, o mediador de seguros ligado ou o agente.

Descontos nos prémios de seguro suportados pelo mediador

No âmbito da atividade de mediação de seguros, admite-se a existência de descontos no valor dos prémios do seguro a pagar pelo tomador. Sendo os descontos suportados pela empresa de seguros, deverá ser observada a sua política de tarifação.

Por sua vez, caso os referidos descontos sejam suportados através da redução das comissões a auferir pelo mediador, estes devem ser autorizados pela empresa de seguros em causa e ser refletidos no recibo de prémio.

Não são assim admitidos descontos / cedências ao tomador do seguro que sejam da exclusiva iniciativa do mediador, sem que a empresa de seguros os tenha autorizado.

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 dois mediadores de seguros que, não pertencendo ao mesmo grupo societário e não existindo acordo para o exercício conjunto do controlo, utilizem as mesmas pessoas diretamente envolvidas na atividade de mediação de seguros, estas encontram-se em situação de incompatibilidade, segundo o disposto nos n.ºs 4¹⁰ e 5¹¹ do artigo 14.º do Decreto-Lei n.º 144/2006, de 31 de julho, que aprova o regime jurídico da mediação de seguros (RJMS), na redação introduzida pelo Decreto-Lei n.º 359/2007, de 2 de novembro.

10 Segundo esta disposição, "(...) as pessoas directamente envolvidas na actividade de mediação não podem exercer essas funções em mais de um mediador de seguros ou de resseguros".

11 Nos termos do qual se excetua do número anterior "o exercício de funções em mediadores pertencentes ao mesmo grupo societário ou em mediadores registados na mesma categoria que não promovam produtos concorrentes, em ambos os casos com o limite de três".

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

O reforço dos deveres de informação pré-contratual e contratual, decorrente, designadamente, da aprovação do regime jurídico do contrato de seguro (RJCS) pelo Decreto-Lei n.º 72/2008, de 16 de abril (e, sobretudo, quanto à identificação das entidades que intervêm no contrato de seguro), visa contribuir para o esclarecimento dos consumidores relativamente a certos aspetos essenciais, como seja a empresa de seguros com quem o contrato de seguro (nomeadamente, o de doença) é celebrado.

Assim, a empresa prestadora de serviços de gestão e regularização de sinistros de saúde deve dispor do seu próprio Livro de reclamações, o qual deve ser facultado 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, que aprova o regime jurídico do Livro de reclamações (RJLR), com as alterações que lhe foram introduzidas.

Por força do n.º 2 daquele artigo, não poderá, em caso algum, ser justificada 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.

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 serviços 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.

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 concreta intervenção no âmbito do contrato de seguro de doença, no pressuposto de que a entidade que formalmente efetua o atendimento naquele estabelecimento é apenas o prestador e não o segurador (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 disponíveis no seu sítio na internet (cf. n.º 3 do artigo 1.º, conjugado com o n.º 1 do artigo 13.º do RJLR).

Deste modo, se ainda assim uma pessoa pretenda apresentar uma reclamação relativa ao seguro propriamente dito no Livro de reclamações do prestador, a Autoridade de Segurança Alimentar e Económica (ASAE), 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 Instituto de Seguros de Portugal (ISP) se concluir que compete a este último apreciar aquela reclamação em virtude de abordar uma questão relacionada com um produto de seguro.

Livro de reclamações e instituições de crédito inscritas junto do Instituto de Seguros de Portugal (ISP) na qualidade de mediadores de seguros ligados

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, que aprova o regime jurídico do Livro de reclamações (RJLR), com as alterações que lhe foram introduzidas, são pressupostos da obrigatoriedade de aquisição e manutenção de Livro de reclamações a existência de um estabelecimento físico, fixo ou permanente, no qual seja exercida exclusiva ou principalmente, de modo habitual e profissional, uma atividade, e através do qual exista um contacto direto com o público, bem como o fornecimento de um bem ou a prestação de um serviço.

Nesse sentido, as instituições de crédito estarão adstritas ao dever de manter e disponibilizar o Livro de reclamações para efeitos de receção das reclamações que lhes sejam apresentadas.

Não obstante, no caso de estarmos perante instituições de crédito que são simultaneamente mediadores de seguros ligados, entende-se ser suficiente e adequada a existência de um único Livro de reclamações, disponível em cada estabelecimento aberto ao público, devendo as reclamações ser encaminhadas, posteriormente, para o Banco de Portugal ou para o Instituto de Seguros de Portugal (ISP), em função da natureza da questão descrita.

capítulo
Atividade de supervisão
da conduta de mercado

3

3 Atividade de Supervisão da Conduta de Mercado

3.1 Considerações iniciais

É atribuição do ISP supervisionar a atividade seguradora, resseguradora, de mediação de seguros e de gestão de fundos de pensões, bem como as atividades conexas ou complementares daquelas, tanto na vertente prudencial como na de conduta de mercado.

Em especial, a supervisão da conduta de mercado tem por finalidade zelar pela aplicação da legislação e regulamentação em vigor neste âmbito e pela adoção de boas práticas por parte dos diversos operadores. Integra, ainda, a avaliação da implementação de recomendações ou orientações e a identificação de matérias ou situações que motivem o planeamento de novas ações ou a emissão de novos entendimentos.

As ações de supervisão *on-site* são efetuadas nas instalações do operador e podem distinguir-se em dois tipos: as credenciadas e as de “cliente-mistério”. Nas primeiras, a equipa do ISP identifica-se nessa qualidade, nas segundas, apresenta-se como potencial cliente.

Por seu turno, nas ações *off-site* a autoridade de supervisão recolhe e analisa a informação e documentação internamente.

3.2 Atividade de supervisão em 2012¹

Embora o número de ações de supervisão *off-site* seja superior, em 2012 foram privilegiadas as ações *on-site*, de acordo com o plano de inspeções previamente definido e conforme se pode concluir da análise do quadro 3.1. Note-se que este quadro não inclui as ações realizadas na sequência de reclamações e de denúncias.

De facto, o total de inspeções aumentou cerca de 10% em relação a 2011 (118 intervenções face às 106 registadas no ano transato).

Quadro 3.1 Número de ações de supervisão

N.º de ações de supervisão	2010	2011	2012	Varição 2011/2012
<i>Off-site</i>	1022	1048	865	-21,2%
<i>On-site</i>	86	106	118	10,2%
Total	1108	1154	983	-17,4%

¹ As informações estatísticas referidas neste capítulo correspondem aos casos tratados no âmbito de processos abertos durante o ano 2012, bem como a situações que constituíram ações de seguimento relativamente a processos iniciados em anos anteriores.

Com efeito, a natureza e as características das ações *on-site* justificam o aumento verificado em 2012, na medida em que:

- Permitem verificar no local a forma como a atividade é exercida, através da recolha da informação considerada mais relevante pelos técnicos do ISP;
- A simples presença de técnicos da autoridade de supervisão no local tem um efeito pedagógico;
- Pressupõem um contacto de maior proximidade com o operador supervisionado, contribuindo para a promoção de uma cultura de supervisão².

Cumpra salientar que a apreciação em sede de supervisão da conduta do mercado não se traduz apenas em elementos estatísticos ou quantitativos. Paralelamente, importa atender à abordagem qualitativa dos temas que são definidos como prioritários em cada momento, em função da perceção das práticas de mercado adotadas pelos operadores, de critérios de risco e das formas de acompanhamento consideradas mais adequadas para o efeito.

Neste domínio, o ISP prossegue uma estratégia de supervisão preventiva e orientada para os riscos, procurando detetar e corrigir em tempo útil as eventuais insuficiências encontradas, por forma a assegurar a efetiva proteção dos interesses dos “credores específicos de seguros e de pensões”.

3.2.1 Supervisão *off-site*

As ações *off-site* visaram principalmente o cumprimento dos deveres que impendem sobre os operadores relativamente às publicações obrigatórias (incluindo-se as recomendações dos provedores dos clientes das empresas de seguros e dos participantes e beneficiários para as adesões individuais a fundos de pensões abertos³) e a prestação de informação aos (candidatos a) tomadores de seguros / segurados, quer na fase pré-contratual, quer durante a vigência dos contratos.

Mereceu ainda especial relevo a monitorização, em modo *off-site*, das informações reportadas periodicamente pelas empresas de seguros no âmbito do sistema de controlo de prazos de regularização de sinistros automóvel (CPRS), bem como das práticas associadas à regularização de sinistros que não sejam abrangidas por aquele.

Adicionalmente, importa destacar o acompanhamento de temáticas relacionadas com a aplicação da legislação em matéria de discriminação em razão da deficiência ou do risco agravado de saúde, com as políticas antifraude e com os procedimentos implementados pelos operadores no âmbito da prevenção do branqueamento de capitais e do financiamento do terrorismo.

No que concerne às análises transversais efetuadas pelo ISP com base em inquéritos dirigidos aos operadores, é de salientar a que versa sobre procedimentos adotados nos sinistros automóvel em relação aos quais se verifique o furto / roubo ou a perda total dos veículos.

² Circunstância que, no caso do setor da mediação de seguros, reveste especial importância.

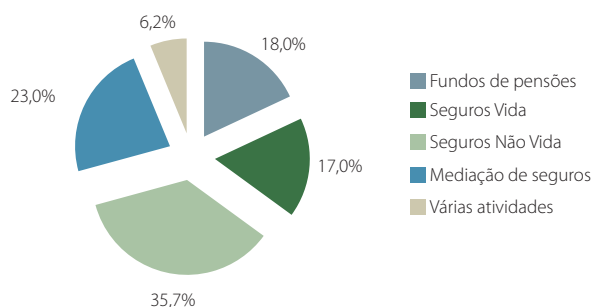
³ Estruturas instituídas, respetivamente, pelo Decreto-Lei n.º 2/2009, de 5 de janeiro, que altera e republica o Decreto-Lei n.º 94-B/98, de 17 de abril, que aprova o regime jurídico de acesso e exercício à atividade seguradora e resseguradora, bem como pelo Decreto-Lei n.º 12/2006, de 20 de janeiro.

Por sua vez, quanto às ações *off-site* realizadas no quadro da mediação de seguros, para além da verificação da conformidade das práticas adotadas pelos operadores com a legislação e regulamentação específicas daquela atividade, foram igualmente consideradas as seguintes áreas: regime jurídico do contrato de seguro e legislação aplicável à atividade seguradora, Livro de reclamações, prevenção e repressão do branqueamento de capitais e do financiamento do terrorismo, defesa do consumidor e regimes preventivos de outras práticas consideradas incorretas.

Importa acrescentar que, como instrumento de apoio ao desenvolvimento de ações de supervisão *off-site* centradas no setor da mediação, o ISP instituiu um procedimento interno que visa agilizar práticas, bem como aumentar o grau de fiabilidade dos dados obtidos por parte das empresas de seguros relativamente à prestação de contas pelos mediadores de seguros, coligindo elementos básicos que permitam indiciar, com um elevado grau de probabilidade, a prática de crimes ou contraordenações previstas no regime jurídico da mediação de seguros (RJMS), aprovado pelo Decreto-Lei n.º 144/2006, de 31 de julho.

Contudo, como revela o gráfico 3.1, ao contrário do verificado em 2010 e em 2011, o maior número de ações de supervisão *off-site* já não se refere à mediação de seguros, apesar de esta continuar a ser uma das áreas mais relevantes das ações de supervisão *off-site*. Com efeito, em 2012, foi privilegiada a área dos seguros dos ramos Não Vida, tendo sido abordadas, neste contexto, questões transversais como as relativas às publicações obrigatórias, à implementação e ao funcionamento da função autónoma responsável pela gestão de reclamações e do provedor do cliente e às políticas de remuneração dos membros dos órgãos de administração e de fiscalização das empresas de seguros.

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



Por seu turno, no quadro 3.2 identifica-se a origem das ações de supervisão *off-site* por áreas, sendo possível concluir pela preponderância dos processos iniciados com base em informações reportadas pelos próprios operadores, que representam mais de 75% do total. Parte dessa informação é fornecida de forma sistemática, ao passo que a restante é obtida através de inquéritos transversais ou de processos de recolha de informação suscitados por questões concretas. Nesta sede, verifica-se que a maioria das ações *off-site* referentes a informações reportadas respeita aos seguros dos ramos Não Vida (aproximadamente 36%).

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

Supervisão <i>off-site</i>			2012
Sítios na Internet			6,6%
	Fundos de pensões	44	77,2%
	Seguros Não Vida	13	22,8%
	<i>Subtotal</i>	57	
Entendimentos			0,8%
	Seguros Não Vida	1	14,3%
	Mediação de seguros	1	14,3%
	Várias atividades	5	71,4%
	<i>Subtotal</i>	7	
Informações reportadas			77,2%
	Fundos de pensões	111	16,6%
	Seguros Vida	130	19,5%
	Seguros Não Vida	243	36,4%
	Mediação de seguros	136	20,4%
	Várias atividades	48	7,2%
	<i>Subtotal</i>	668	
Outras fontes de informação			15,4%
	Fundos de pensões	1	0,8%
	Seguros Vida	17	12,8%
	Seguros Não Vida	52	39,1%
	Mediação de seguros	62	46,6%
	Várias atividades	1	0,8%
	<i>Subtotal</i>	133	
Total		865	

Acresce que, em cerca de 15% dos casos, a supervisão *off-site* teve origem em fontes de informação diversas, tendo incidido, na sua maioria, sobre a mediação de seguros (quase 47%) e os seguros dos ramos Não Vida (aproximadamente 39%).

Por outro lado, contrariamente ao verificado em anos anteriores, os entendimentos divulgados aos operadores representaram apenas 0,8% do total das ações *off-site*, enquanto no ano transato haviam representado 17,7%. Contudo, importa realçar o número expressivo de projetos de entendimentos e / ou de cartas-circulares que, embora não concluídas, foram preparadas ou ultimadas neste período. Note-se que aquela percentagem não inclui os entendimentos formulados na sequência da análise de processos de reclamação e que reportam a diversas áreas, como a regularização de sinistros do ramo automóvel ou as condições de acesso e exercício da atividade de mediação de seguros. Estes entendimentos, emitidos pelo ISP, visam divulgar ao mercado a interpretação do Instituto relativamente à aplicação do enquadramento jurídico vigente nos setores supervisionados. O capítulo 2 do presente relatório integra alguns destes pareceres.

Ainda quanto às áreas analisadas na modalidade *off-site*, é de assinalar que os sítios das entidades supervisionadas na Internet, ou utilizados por estas, representaram quase 7% das intervenções do ISP neste domínio. Afigura-se de salientar que, neste conjunto, não estão incluídas as análises e validações efetuadas na sequência de informações reportadas pelos operadores. Estas últimas⁴, assim como as obtidas através de pesquisa nos sítios na Internet, correspondem a parte significativa dos dados examinados, em especial, para efeitos de monitorização do cumprimento dos deveres de divulgação obrigatória.

Assim, no respeitante à supervisão *off-site* com recurso aos sítios dos operadores na Internet, importa destacar os seguintes temas:

- Composição do património dos seguros de vida do tipo Plano Poupança-Reforma (PPR), Plano Poupança-Educação (PPE) e Plano Poupança-Reforma / Educação (PPR/E) (Norma Regulamentar n.º 5/2003-R, de 12 de fevereiro⁵) e dos fundos de pensões abertos (Decreto-Lei n.º 12/2006, de 20 de janeiro);
- Documentos de prestação de contas das empresas de seguros e das sociedades gestoras de fundos de pensões, ou de outras sociedades que as controlem e se encontrem obrigadas a elaborar demonstrações financeiras consolidadas (Norma Regulamentar n.º 4/2005-R, de 28 de fevereiro⁶);
- Publicação dos documentos de prestação de contas dos corretores de seguros e mediadores de resseguros, bem como de outros mediadores de seguros que aufram remunerações anuais de montante igual ou superior a um milhão de euros (Norma Regulamentar n.º 15/2009-R, de 30 de dezembro⁷);
- Efeitos da falta ou incorreção na indicação do beneficiário nos seguros de vida, acidentes pessoais e operações de capitalização (Decreto-Lei n.º 384/2007, de 19 de novembro);
- Exercício dos direitos de voto nas sociedades emitentes dos valores mobiliários que integram o património dos fundos de pensões (Norma Regulamentar n.º 7/2007-R, de 17 de maio⁸);
- Políticas de remuneração dos membros dos órgãos de administração e de fiscalização das empresas de seguros ou de resseguros e das sociedades gestoras de fundos de pensões (Norma Regulamentar n.º 5/2010-R, de 1 de abril⁹);
- Diferenciação em função do género nos prémios e prestações individuais de seguros e de fundos de pensões (Norma Regulamentar n.º 8/2008R, de 6 de agosto¹⁰);
- Relato financeiro dos fundos de pensões (Norma Regulamentar n.º 7/2010-R, de 4 de junho¹¹).

4 Por exemplo, as informações relativas aos seguros do ramo Vida do tipo Plano Poupança-Reforma (PPR), Plano Poupança-Educação (PPE) e Plano Poupança-Reforma / Educação (PPR/E) que são publicadas nos boletins da Euronext e os documentos de prestação de contas que são divulgadas nos sítios dos operadores na Internet.

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

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

7 Publicada no *Diário da República* n.º 7, 2.ª série, de 12.01.2009.

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

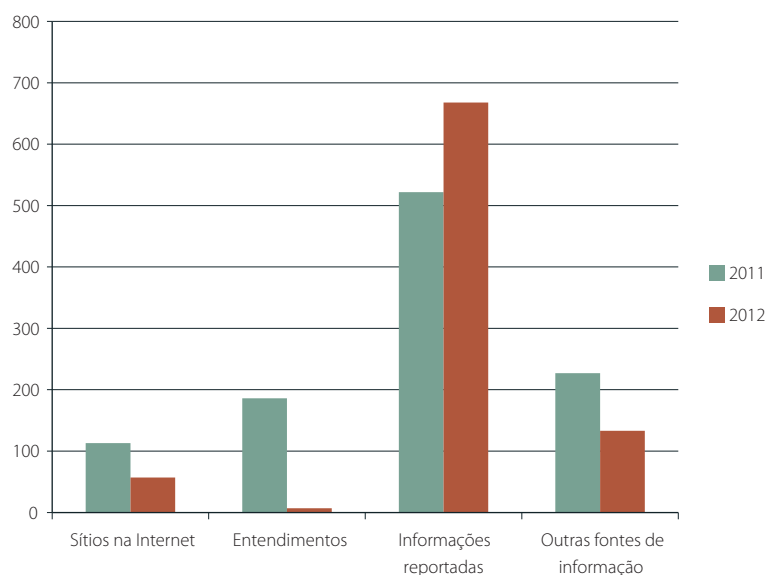
9 Publicada no *Diário da República* n.º 71, 2.ª série, de 13.04.2010.

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

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

Da leitura do gráfico 3.2 é possível apurar que as ações de supervisão *off-site* com base em dados reportados predominam em 2012, tendo registado um acréscimo significativo em relação ao ano anterior, tendência que não se verifica nos restantes casos.

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



No que concerne à análise de situações concretas expostas ao ISP, refira-se que em 2012 foram acompanhados 461 casos provenientes de reclamações e de denúncias.

Embora o número de ocorrências tenha diminuído cerca de 12% face a 2011, este tipo de situações tem implicado, pela sua complexidade, uma crescente alocação de recursos.

De facto, o tratamento destes processos permite o exame de uma situação específica, justificando, com frequência, a adoção de posição final pelo ISP no âmbito das suas atribuições e competências legais (por exemplo, uma instrução dirigida ao operador visado). Estas ações de supervisão concorrem ainda para a identificação de matérias prioritárias que poderão motivar a emissão de entendimentos e / ou cartas-circulares ou, eventualmente, revelar a necessidade de ponderação de uma futura intervenção de cariz regulatório.

Os entendimentos e / ou cartas-circulares continuam a constituir uma importante fonte de divulgação das interpretações efetuadas pelo ISP no que respeita à legislação e regulamentação aplicável aos setor segurador e dos fundos de pensões. Os temas a que respeitam as cartas-circulares de 2012 são identificados no capítulo 1 do presente relatório.

Note-se que a formulação de entendimentos e / ou de cartas-circulares é normalmente associada a um pedido de informação relativo aos procedimentos adotados pelas entidades supervisionadas em cada uma das áreas, bem como, quando necessário, às medidas que estas propõem implementar com vista à adaptação das suas práticas. De facto, através deste procedimento é possível desenvolver uma análise transversal dos procedimentos seguidos pelos operadores visados.

Os diversos temas que foram objeto de ações de supervisão *off-site* constam do quadro 3.3.

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

Supervisão <i>off-site</i>		2012	
Sítios na Internet			
	Publicidade	9	15,8%
	Publicações obrigatórias	17	29,8%
	Informação durante a vigência do contrato	27	47,4%
	Outros	4	7,0%
	<i>Subtotal</i>	57	
Entendimentos			
	Informação contratual	1	14,3%
	Celebração do contrato	1	14,3%
	Discriminação – deficiência / risco agravado de saúde	1	14,3%
	Pagamento dos prêmios	1	14,3%
	Mediação – condições de acesso e exercício	1	14,3%
	Outras práticas incorretas	1	14,3%
	Outros	1	14,3%
	<i>Subtotal</i>	7	
Informações reportadas			
	Publicações obrigatórias	273	40,9%
	Informação contratual	1	0,1%
	Informação durante a vigência do contrato	87	13,0%
	Incumprimento contratual	1	0,1%
	Branqueamento de capitais	22	3,3%
	CPRS	48	7,2%
	Norma Regulamentar sobre conduta de mercado	3	0,4%
	Regularização sinistros, exceto CPRS	49	7,3%
	Mediação – condições de acesso e exercício	9	1,3%
	Outras práticas incorretas	33	4,9%
	Vários	77	11,5%
	Outros	65	9,7%
	<i>Subtotal</i>	668	
Outras fontes de informação			
	Publicidade	31	23,3%
	Discriminação – deficiência / risco agravado de saúde	14	10,5%
	CPRS	30	22,6%
	Regularização sinistros, exceto CPRS	5	3,8%
	Mediação – condições de acesso e exercício	51	38,3%
	Outras práticas incorretas	1	0,8%
	Outros	1	0,8%
	<i>Subtotal</i>	133	
	Total	865	
	Total	1 048	

Relativamente às categorias utilizadas no quadro anterior, bem como noutros inseridos no presente capítulo, importa realçar que “informação contratual” corresponde à informação incluída no contrato de seguro, enquanto “informação durante a vigência do contrato” equivale à prestada pelos operadores após a celebração do contrato.

O exame do quadro *supra* permite concluir que, nas ações concretizadas em 2012 com recurso às informações reportadas pelos operadores, foi especialmente considerada a monitorização do cumprimento dos deveres de divulgação obrigatória e da prestação de informação durante a vigência do contrato. Neste âmbito, afigura-se de destacar, nas análises transversais do ISP desenvolvidas através da utilização de inquéritos dirigidos aos operadores, o questionário referente aos procedimentos adotados em sinistros automóvel relativamente aos quais se verifique o furto / roubo ou a perda total de veículos.

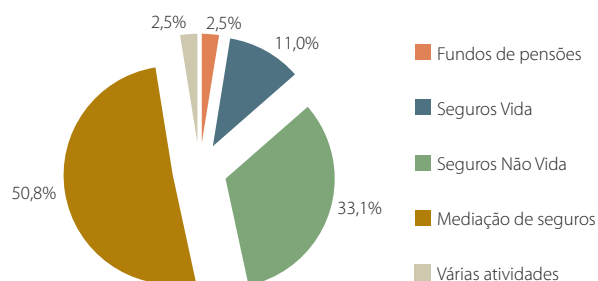
Por seu turno, as ações desenvolvidas a partir de “outras fontes de informação” tiveram por principal objetivo o acompanhamento da atividade de mediação de seguros. Para além desta, as ações de 2012 versaram sobre os seguintes assuntos: publicidade, prazos de regularização de sinistros previstos no Decreto-Lei n.º 291/2007, de 21 de agosto, e aplicação do regime relativo a práticas discriminatórias em razão da deficiência ou do risco agravado de saúde. Estas quatro áreas representam mais de 95% do universo das ações de supervisão em apreço.

Por último, e tal como registado em anos anteriores, verifica-se que as publicações obrigatórias constituem outra área significativa a realçar no conjunto das análises efetuadas aos sítios dos operadores na Internet. Em 2012, foi ainda examinada a informação prestada pelos mesmos durante a vigência do contrato, através daquele canal.

3.2.2 Supervisão on-site

Cerca de 51% das inspeções realizadas pelo ISP em 2012 na vertente da conduta de mercado relacionam-se com a atividade de mediação de seguros. Para além destas, assumiram igualmente relevo os seguros dos ramos Não Vida, aos quais foram dedicadas aproximadamente um terço deste tipo de ações de supervisão. Quanto à percentagem de ações relativas aos seguros do ramo Vida, regista-se um acréscimo significativo (6,6% em 2011 e 11% em 2012).

Gráfico 3.3 Áreas da supervisão on-site



O elevado número de operadores autorizados para o exercício da mediação de seguros, bem como o impacto da sua atuação no setor segurador, justificam a preponderância das ações de supervisão de que são objeto, como resulta do gráfico 3.3 e do quadro 3.4.

Em sede de supervisão na modalidade *on-site*, é sobretudo de destacar o aumento do número de ações credenciadas no âmbito dos seguros do ramo Vida.

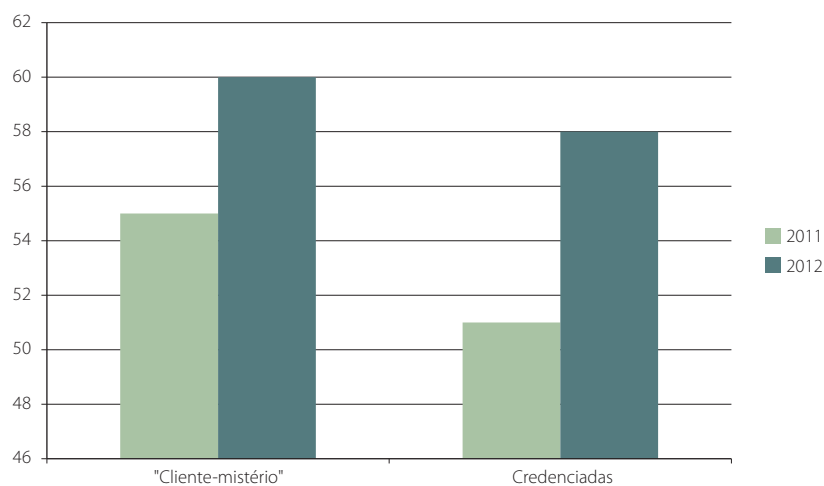
Quadro 3.4 Ações de supervisão *on-site* por áreas

Supervisão <i>on-site</i>	2012
"Cliente-mistério"	50,8%
Fundos de pensões	1
Seguros Não Vida	36
Mediação de seguros	20
Várias atividades	3
<i>Subtotal</i>	60
Credenciadas	49,2%
Fundos de pensões	2
Seguros Vida	13
Seguros Não Vida	3
Mediação de seguros	40
<i>Subtotal</i>	58
Total	118

Do universo de ações "cliente-mistério", importa salientar os seguros dos ramos Não Vida, tendo sido novamente privilegiado o acompanhamento das práticas de funcionamento dos centros telefónicos de relacionamento (*call centers*) das empresas de seguros ao abrigo do Decreto-Lei n.º 134/2009, de 2 de junho.

Por sua vez, o gráfico 3.4 comprova o reforço significativo das ações *on-site* em 2012, tanto na modalidade "cliente-mistério" como credenciadas.

Gráfico 3.4 Ações de supervisão *on-site*



Já o quadro 3.5 identifica os principais assuntos sobre os quais incidiram as inspeções realizadas em 2012.

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

Supervisão <i>on-site</i>		2012	
"Cliente-mistério"			
	Publicidade	11	18,3%
	Informação pré-contratual	1	1,7%
	Mediação - condições de acesso e exercício	5	8,3%
	Atividade não autorizada	4	6,7%
	Outras práticas incorretas	39	65,0%
	<i>Subtotal</i>	60	
Credenciadas			
	Informação contratual	8	13,8%
	Informação durante a vigência do contrato	2	3,4%
	Práticas discriminatórias - deficiência / risco agravado de saúde	1	1,7%
	Branqueamento de capitais	2	3,4%
	CPRS	3	5,2%
	Regularização de sinistros, exceto CPRS	2	3,4%
	Mediação - condições de acesso e exercício	39	67,2%
	Mediação - prestação de contas	1	1,7%
	<i>Subtotal</i>	58	
	Total	118	

No que concerne às inspeções do tipo "cliente-mistério", estas relacionam-se principalmente com matérias classificadas como "outras práticas incorretas", de entre as quais avultam as relacionadas com o funcionamento dos *call centers* das empresas de seguros.

Adicionalmente, foram alvo de especial atenção os seguintes assuntos: a publicidade (em especial, a efetuada por empresas de seguros e por mediadores de seguros), o cumprimento das regras relativas à prestação de informação pré-contratual e existência de Livros de reclamações nos estabelecimentos abertos ao público e, ainda, possíveis situações de exercício não autorizado da atividade seguradora ou de mediação de seguros.

O tema das condições de acesso e exercício da atividade de mediação de seguros dominou o conjunto das ações credenciadas, com cerca de 67% do total. Para além deste, convirá assinalar ainda as questões relativas com a prestação de informação contratual aos "credores específicos de seguros", incluindo a que deve ser facultada durante a vigência do contrato.

3.3 Publicidade e comercialização à distância

No âmbito das suas competências de supervisão do setor segurador e dos fundos de pensões, cabe ao ISP fiscalizar o cumprimento das regras legais e regulamentares em vigor no que diz respeito à publicidade e à comercialização à distância.

A par do sistema já implementado pela autoridade de supervisão para efeitos de monitorização da publicidade divulgada através de televisão, rádio, imprensa e cartazes, foi instituído, em 2011, um sistema de monitorização da comercialização à distância, que tem por objeto os sítios dos operadores supervisionados na Internet.

O acompanhamento sistemático da publicidade e da comercialização à distância é efetuado com base num modelo de recolha e registo de dados relevantes, nomeadamente através da utilização de matrizes de classificação. Este sistema permite, após monitorização dos anúncios publicitários e sítios na Internet de empresas de seguros, mediadores de seguros e sociedades gestoras de fundos de pensões, a manutenção de um registo de elementos detalhados que desempenha um papel relevante ao nível do suporte do processo de supervisão, designadamente possibilitando a realização de análises estatísticas e de estudos comparativos diversos, bem como a orientação das ações de supervisão em função do nível de risco.

3.3.1 Publicidade

3.3.1.1 Apresentação de dados estatísticos e respetiva apreciação

3.3.1.1.1 Dados gerais sobre a publicidade monitorizada

Da leitura do quadro 3.6, sobre a evolução dos anúncios analisados entre 2010 e 2012, é possível apurar um decréscimo de cerca de 29% relativamente à comparação dos anúncios monitorizados em 2012 e 2011. De facto, contrariando a tendência registada nos anos anteriores, verificou-se uma diminuição do número de anúncios promovidos pelos operadores supervisionados pelo ISP e analisados por este Instituto (de 752, em 2011, para 538, em 2012), facto que poderá ser justificado pelo atual contexto económico.

Quadro 3.6 Evolução dos anúncios monitorizados

	2010	2011	2012	Variação 2011-2012
N.º	533	752	538	-28,5%

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

Neste âmbito, importa ter presente as seguintes categorias¹² utilizadas para efeitos de análise da publicidade:

- “Não Vida”: abrange os seguros dos ramos Não Vida, divididos por subcategorias;

¹² Os critérios que se encontram na base da classificação dos elementos estatísticos mantêm as categorias centrais fixadas pelo ISP, conforme explicitadas no Relatório de Regulação e Supervisão da Conduta de Mercado 2010 (cf. capítulo 6 Monitorização e supervisão da publicidade, pág. 136 e ss.).

- “Vida”, compreende os seguros e / ou as operações do ramo Vida, individualizados em subcategorias, sendo de ressaltar a natureza específica dos anúncios relativos a fundos de pensões e Planos Poupança-Reforma Educação (PPR/E);
- “Mistos”, equivale a ações publicitárias que reportam a mais do que um ramo, tipo ou modalidade de seguro;
- “Institucional”, integra a publicidade referente à atividade desenvolvida pelos operadores supervisionados (a saber, empresas de seguros, mediadores de seguros e sociedades gestoras de fundos de pensões) e que não se relaciona com produtos ou serviços determinados;
- “Patrocínio”, respeita ao material publicitário dos anúncios em que a entidade supervisionada assume a qualidade de patrocinadora de um programa ou evento.

De acordo com os elementos estatísticos constantes do quadro 3.7, é possível apurar que os anúncios relativos aos produtos e serviços das categorias “Não Vida”, “Vida” e “Mistos” correspondem a mais de 75% (405 anúncios) do universo em apreço. A maioria dos anúncios a produtos ou serviços enquadra-se na categoria “Não Vida”, perfazendo 349, enquanto 23 são integrados em “Vida” e, por último, 33 correspondem à classificação “Mistos”.

Por seu turno, quase 25% dos anúncios analisados (133) diz respeito à publicidade efetuada sem referência específica a produtos ou serviços, classificados como “Institucional” (106 anúncios) e “Patrocínio” (27).

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

	2011		2012	
	N.º	%	N.º	%
Não vida	472	62,77%	349	64,87%
Seguro automóvel	185	24,60%	133	24,72%
Seguro de saúde	74	9,84%	65	12,08%
Seguro de acidentes pessoais	138	18,35%	59	10,97%
Seguro de perdas pecuniárias	48	6,38%	53	9,85%
Seguro de incêndio e outros danos	14	1,86%	21	3,90%
Seguro de responsabilidade civil	4	0,53%	8	1,49%
Seguro de acidentes de trabalho	1	0,13%	5	0,93%
Seguro marítimo	3	0,40%	2	0,37%
Seguro de assistência	2	0,27%	2	0,37%
Seguro financeiro (crédito e caução)	3	0,40%	1	0,19%
Vida	27	3,59%	23	4,28%
Seguro de vida		0,00%	13	2,42%
Operações de capitalização	4	0,53%	8	1,49%
PPR/E	23	3,06%	2	0,37%
Mistos	29	3,86%	33	6,13%
Institucional	210	27,93%	106	19,70%
Patrocínio	14	1,86%	27	5,02%
Total geral	752	100,00%	538	100,00%

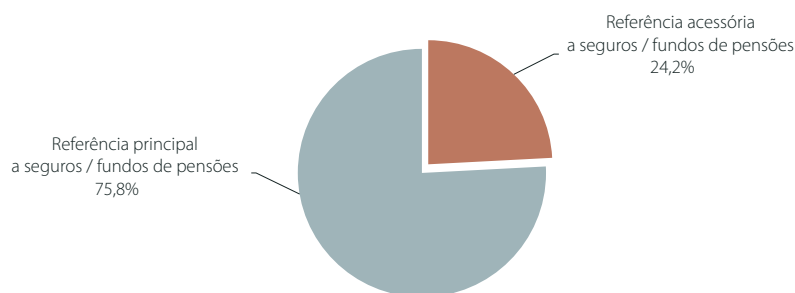
3.3.1.1.2 Análise da monitorização da publicidade em função da referência principal ou acessória a seguros e fundos de pensões

Paralelamente, é possível distinguir o material publicitário com uma referência principal a seguros e fundos de pensões daquele que tem uma referência acessória¹³.

Assim, o gráfico 3.5 ilustra a publicidade examinada pelo ISP, distribuída pelas categorias “Referência principal a seguros / fundos de pensões” e “Referência acessória a seguros / fundos de pensões”.

Nesta sede, convirá destacar o peso dos anúncios com “Referência principal a seguros / fundos de pensões” (408), face aos que fazem uma “Referência acessória a seguros / fundos de pensões” (130), mantendo-se a tendência de 2011.

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



No quadro das ações publicitárias com “Referência principal a seguros / fundos de pensões”, importa realçar que as respeitantes a produtos ou serviços “Não Vida”, “Vida” e “Mistos” correspondem a cerca de 68% (275). Por seu turno, as realizadas sem referência específica a produtos ou serviços (“Institucional” e “Patrocínio”) perfazem aproximadamente 33% (133) do universo de anúncios.

3.3.1.1.2 Dados sobre a identificação de situações irregulares

No que concerne à identificação de situações irregulares, predominam os casos relacionados com aspetos formais, nomeadamente, insuficiência de informações obrigatórias e de dados de identificação, face aos requisitos estabelecidos pela Norma Regulamentar n.º 3/2010-R, de 18 de março¹⁴, relativa à publicidade.

¹³ Na primeira situação, os produtos ou serviços de seguros e fundos de pensões surgem publicitados a título principal. Por sua vez, no segundo caso, aqueles produtos ou serviços são divulgados de forma secundária ou associados a outros produtos ou serviços anunciados a título principal (e que podem revestir a forma de produto ou serviço financeiro ou não financeiro, como, por exemplo, automóveis ou viagens).

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

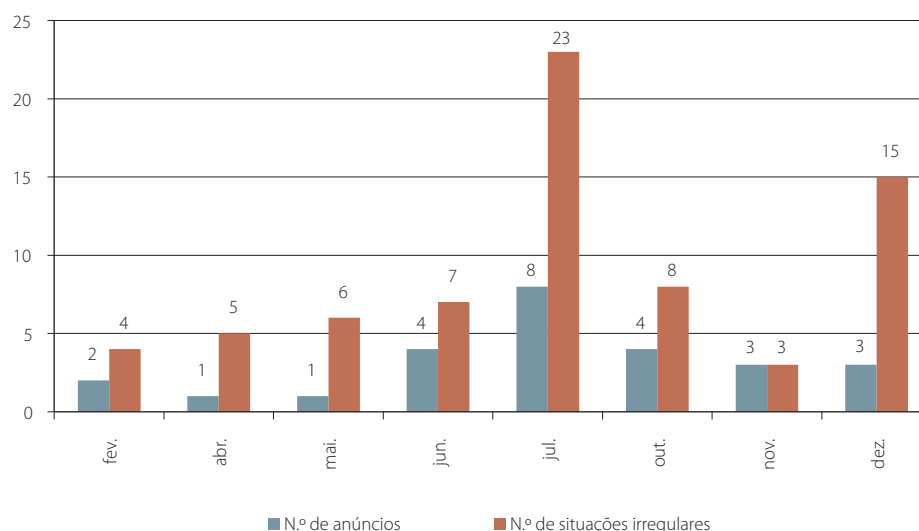
Nos anúncios com referência acessória a seguros ou fundos de pensões a publicidade é promovida por entidades de natureza não financeira (por exemplo, agências de viagens) ou por outras entidades de cariz financeiro, inscritas como mediadores de seguros, que anunciam produtos ou serviços de seguros e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

¹⁴ Publicada no *Diário da República* n.º 58, 2.ª série, de 24.03.2010.

3.3.1.1.2.1 Distribuição do número de anúncios e das situações irregulares por meses

Neste domínio, o gráfico 3.6 representa as situações irregulares detetadas em 2012 e que equivalem a 71, para um total de 26 anúncios. Não se identificaram situações irregulares nos meses de janeiro, março, agosto e setembro.

Gráfico 3.6 Distribuição das situações irregulares por meses



3.3.1.1.2.2 Distribuição do número de anúncios e das situações irregulares por tipo de seguro / fundo de pensões

Quanto aos elementos do quadro 3.8, relativo à distribuição de anúncios e situações irregulares por tipo de anúncio e tipo de produto / serviço, é possível aferir que:

- Em quase 62% de anúncios nos ramos Vida e Não Vida foram detetadas situações irregulares;
- Nesse conjunto, verificam-se mais casos que não se conformam com o regime jurídico em vigor nos ramos Não Vida (50%), em comparação com os do ramo Vida (aproximadamente 12%);
- No âmbito dos ramos Não Vida, salientam-se as situações irregulares respeitantes ao “Seguro de acidentes de trabalho” (4 anúncios), seguindo-se as relativas ao “Seguro de saúde” (3) e de “Seguro automóvel” (3).

Quadro 3.8 Distribuição de anúncios e situações irregulares por tipo de anúncio e tipo de produto / serviço

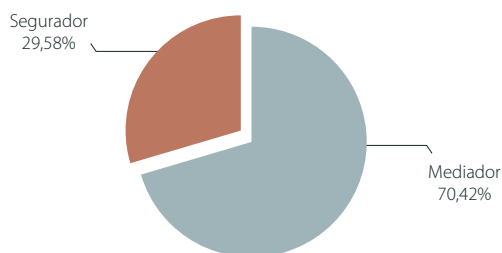
Tipo de anúncio na área de Seguros e Fundos de pensões	N.º de anúncios irregulares	% de anúncios irregulares	N.º de situações irregulares	% de situações irregulares
Não vida	13	50,00%	27	38,03%
Seguro de acidentes de trabalho	4	15,38%	5	7,04%
Seguro de saúde	3	11,54%	13	18,31%
Seguro automóvel	3	11,54%	5	7,04%
Seguro de perdas pecuniárias	1	3,85%	1	1,41%
Seguro de acidentes pessoais	1	3,85%	1	1,41%
Seguro de incêndio e outros danos	1	3,85%	2	2,82%
Vida	3	11,54%	15	21,13%
Operações de capitalização	2	7,69%	14	19,72%
PPR/E	1	3,85%	1	1,41%
Institucional	10	38,46%	29	40,85%
Total geral	26	100,00%	71	100,00%

3.3.1.1.2.3 Distribuição de situações irregulares por tipo de operador

Como resulta do gráfico 3.7, a maioria das situações irregulares são imputadas a mediadores de seguros (50), respeitando as restantes (21) a empresas de seguros. Tal como em 2011, não é associado nenhum caso às sociedades gestoras de fundos de pensões.

Nesta sede, é ainda possível concluir que a percentagem de situações irregulares relativas ao setor da mediação de seguros regista uma redução de cerca de 4% relativamente ao ano transato (na medida em que estas representaram, nesse período, quase 75% dos casos).

Gráfico 3.7 Distribuição de anúncios e das situações irregulares por tipo de operador



3.3.1.1.2.4 Distribuição de situações irregulares por matéria¹⁵

No âmbito das situações irregulares identificadas nos anúncios de empresas de seguros, importa assinalar as matérias referentes a “Práticas comerciais desleais” e a “Informações obrigatórias”.

Acresce que na publicidade realizada por mediador de seguros prevalecem as relacionadas com “Informações obrigatórias” e “Identificação”.

Quadro 3.9 Distribuição de situações irregulares por tipo de operador e matéria

Matérias objeto de análise	N.º de situações irregulares	% de situações irregulares
Segurador	21	29,58%
Informações obrigatórias	10	14,08%
Práticas comerciais desleais	10	14,08%
Legibilidade	1	1,41%
Mediador	50	70,42%
Identificação	24	33,80%
Informações obrigatórias	24	33,80%
Legibilidade	1	1,41%
Práticas comerciais desleais	1	1,41%
Total geral	71	100,00%

3.3.1.2 Conclusões

Em 2012, constata-se uma diminuição significativa do número de anúncios publicitários promovidos pelos operadores supervisionados pelo ISP e analisados por este Instituto, situação que poderá ser justificada pelo atual contexto económico.

No que diz respeito ao conjunto das situações irregulares, mantém-se a predominância das situações relativas à insuficiência de informações obrigatórias e de dados de identificação.

Continua a verificar-se que os operadores revelam uma notória preocupação, no âmbito do planeamento das campanhas, em assegurar que as mesmas obedecem às regras aplicáveis, designadamente quanto ao seu conteúdo, concorrendo a monitorização sistemática e a supervisão da publicidade para a manutenção de adequados padrões de conduta de mercado nesta área.

No que se refere ao processo de supervisão, e tal como tem vindo a suceder neste tipo de matérias, continuou a ser privilegiada a correção atempada das irregularidades identificadas, sobretudo baseada na rápida intervenção relativamente a situações com maior potencial de impacto negativo para o consumidor.

¹⁵ A apresentação dos elementos estatísticos segue os critérios anteriormente adotados pelo ISP, conforme explicitados no Relatório de Regulação e de Supervisão da Conduta de Mercado 2010 (cf. capítulo 6 Monitorização e supervisão da publicidade, pág. 144 e ss.).

3.3.2 Comercialização à distância

Nos últimos anos, a utilização da Internet na comercialização de produtos e serviços da área dos seguros e fundos de pensões tem vindo a assumir alguma relevância face aos canais tradicionais. Neste contexto, o ISP desenvolveu, no quadro das suas competências, um conjunto de instrumentos e procedimentos que visam a monitorização sistemática dos sítios dos operadores na Internet.

Ora, o sistema implementado permite analisar esta realidade, tanto na apresentação da atividade, dos produtos ou dos serviços dos operadores, como na forma como é concretizada a possibilidade de celebração de contratos em linha.

Por sua vez, o modelo desenvolvido possibilita o registo de dados gerais sobre os operadores e sítios monitorizados, a publicidade divulgada e os modos de contratação através do sítio do operador na Internet, bem como o registo das situações irregulares detetadas e os casos que devem ser objeto de alteração com vista ao alinhamento com boas práticas do setor segurador.

Neste sentido, a recolha e o tratamento desta informação revelam-se fundamentais no âmbito do exercício das atribuições do ISP em matéria de supervisão.

Assim, durante o ano 2012 foram analisados oito sítios de empresas de seguros na Internet, apresentando-se, de seguida, os correspondentes resultados.

3.3.2.1 Apresentação de dados estatísticos e respetiva apreciação

3.3.2.1.1 Dados gerais sobre os sítios e os produtos monitorizados

3.3.2.1.1.1 Sítios de operadores supervisionados pelo ISP na Internet e respetivos produtos analisados

O quadro 3.10 permite relacionar o número de sítios analisados com o número de produtos disponibilizados pelas empresas de seguros e que foram objeto de apreciação. Assim, no período em questão, o ISP examinou um total de oito sítios na Internet e 51 produtos distintos.

Quadro 3.10 Sítios de operadores supervisionados pelo ISP na Internet e respetivos produtos monitorizados

2012	N.º de sítios de operadores na Internet	N.º de produtos analisados
Total geral	8	51

3.3.2.1.1.2 Identificação dos produtos comercializados à distância analisados por tipo de seguro

O quadro 3.11 permite-nos identificar os produtos analisados por tipo de seguro.

Nesta sede, afigura-se de salientar o seguro financeiro (crédito e caução), constando de três dos oito sítios objeto de exame, seguido dos “seguros de perdas pecuniárias”, “seguro de acidentes pessoais” e “seguro de proteção jurídica”, todos identificados em dois dos oito sítios referidos. Esta distribuição justifica-se pela especialização de algumas empresas de seguros cujos sítios na Internet foram monitorizados, destacando-se, nomeadamente, uma preponderância de operadores especializados em seguro do tipo financeiro.

Deste modo, dos 51 produtos apreciados sobressaem 13 relativos a “seguro financeiro (crédito e caução)”, dez a “seguros de perdas pecuniárias” e oito a “seguros de acidentes pessoais”.

Quadro 3.11 Identificação dos tipos de seguros associados aos produtos analisados

	N.º de produtos
Não vida	51
Seguro financeiro (crédito e caução)	13
Seguro de perdas pecuniárias	10
Seguro de acidentes pessoais	8
Seguro de proteção jurídica	5
Seguro de responsabilidade civil	6
Seguro de assistência	4
Seguro de incêndio e outros danos	3
Seguro automóvel	1
Seguro de transportes	1
Total geral	51

3.3.2.1.2 Dados sobre a identificação de situações irregulares

3.3.2.1.2.1 Distribuição das situações irregulares por produtos / tipos de seguro

O quadro 3.12 ilustra a repartição das situações irregulares identificadas relativamente aos produtos analisados, por tipo de seguro. Deste modo, é possível destacar 121 situações irregulares no universo de 51 produtos, correspondentes a nove tipos de seguro considerados, todos referentes aos ramos Não Vida.

Quadro 3.12 Distribuição dos produtos e situações irregulares

	N.º de produtos	N.º de situações irregulares
Não vida	51	121
Seguro de assistência	4	8
Seguro automóvel	1	3
Seguro de acidentes pessoais	8	23
Seguro de incêndio e outros danos	3	9
Seguro de responsabilidade civil	6	18
Seguro financeiro (crédito e caução)	13	26
Seguro de perdas pecuniárias	10	25
Seguro de transportes	1	3
Seguro de proteção jurídica	5	6
Total geral	51	121

3.3.2.1.2.2 Identificação das situações irregulares

Já a leitura do quadro 3.13 permite analisar o universo das situações irregulares numa dupla perspetiva, a do “sítio na Internet”¹⁶ e a do “produto”¹⁷, tendo sido principalmente identificadas as questões que em seguida se descrevem.

Em alguns casos, apesar da existência de hiperligações para os produtos e serviços comercializados, nas quais são destacados diversos aspetos dos contratos, os operadores não asseguraram a inclusão da menção obrigatória prevista no artigo 10.º da Norma Regulamentar n.º 3/2010-R, de 18 de março, sobre Publicidade (i. e., “Não dispensa a consulta da informação pré-contratual e contratual legalmente exigida”).

Noutra situação, parte da informação disponibilizada no sítio do operador na Internet sobre produtos e serviços comercializados não se encontrava redigida na língua portuguesa. Ora, é importante realçar que os n.ºs 3 e 4 do artigo 7.º do Código da Publicidade restringem a possibilidade de utilização de outras línguas na publicidade efetuada às exceções consagradas naquelas disposições, sucedendo que os casos apreciados não se enquadravam em tais exceções.

Por outro lado, a monitorização de outros sítios na Internet revelou que alguns operadores enfatizavam as coberturas e as vantagens dos produtos e serviços comercializados, não dando integral cumprimento ao disposto no artigo 8.º (com a epígrafe “Veracidade e prática comercial enganosa em matéria de publicidade”) e no artigo 9.º da Norma Regulamentar n.º 3/2010-R, de 18 de março, em especial no que se refere a uma adequada ponderação entre os riscos cobertos

16 Cada matéria é apenas contabilizada uma vez por cada um dos sítios e independentemente do número de “produtos” mencionados naqueles. Deste modo, o número máximo de situações irregulares por matéria é igual ao número total de sítios analisados.

17 Cada matéria é contabilizada individualmente em cada um dos “produtos” analisados.

indicados e as respetivas exclusões e limitações de cobertura. Em concreto, estabelece aquela última disposição que “[...] sempre que se mencione algum dos elementos de informação previstos no artigo anterior na mensagem publicitária, estes devem ter um destaque adequado em relação ao equilíbrio global do respectivo conteúdo”.

Quadro 3.13 Distribuição das situações irregulares por sítio do operador e produto

	N.º de situações irregulares por sítio na Internet	N.º de situações irregulares por produto
Práticas comerciais desleais	8	70
Publicidade enganosa	8	70
Coberturas e exclusões	5	38
Natureza, características, prazos e condições de aquisição	3	32
Informações obrigatórias	7	51
Não dispensa de consulta da informação pré-contratual e contratual	7	51
Utilização de língua estrangeira na mensagem publicitária	1	0
Total geral	16	121

3.3.2.2 Conclusões

Tendo por base a experiência de monitorização dos sítios das empresas de seguros na Internet, em 2012, é possível extrair as seguintes conclusões:

- Os sítios na Internet objeto de análise no ano em apreço apresentavam situações irregulares;
- A ausência ou insuficiência da menção obrigatória “Não dispensa a consulta das condições pré-contratuais e contratuais legalmente em vigor” parece assumir caráter transversal;
- Relativamente a alguns casos, constatou-se uma excessiva sobrevalorização das coberturas em relação às respetivas exclusões, sendo importante realçar que a mensagem sobre as características do produto ou serviço deve ser completa e verdadeira, de molde a não induzir ou ser suscetível de induzir em erro o destinatário da mensagem;
- A utilização de uma hiperligação para acesso às informações pré-contratuais e contratuais legalmente exigidas (que incluem também as condições do contrato) constitui uma boa prática, que deve ser incentivada na publicidade a produtos e serviços.

Tal como em matéria de publicidade, as ações de supervisão desenvolvidas junto dos operadores visaram a correção atempada das irregularidades identificadas, sobretudo através de uma rápida intervenção relativamente a situações com maior potencial de impacto para o consumidor.

3.4 Principais temas objeto da atividade de supervisão em 2012

Em seguida, identificam-se e descrevem-se, de forma sintética, os principais temas objeto de supervisão da conduta de mercado por parte do ISP em 2012.

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

Face ao número de reclamações recebidas pelo ISP relativamente a este tema, as ações *on-site* do tipo “cliente-mistério” centraram-se nas práticas de funcionamento dos centros telefónicos de relacionamento (*call centers*) das empresas de seguros cujos canais de distribuição não são presenciais. Em especial, estas ações visaram a verificação do cumprimento do Decreto-Lei n.º 134/2009, de 2 de junho, que consagra as obrigações decorrentes do regime jurídico da prestação de serviços de promoção, informação e apoio aos consumidores e utentes através dos referidos *call centers*.

Perante as irregularidades detetadas, o ISP transmitiu aos operadores a necessidade de alinhamento de algumas práticas com as regras previstas naquele diploma.

Tendo este tema sido objeto de monitorização contínua durante 2012, foi possível constatar as melhorias ocorridas nos procedimentos vigentes nos centros telefónicos de relacionamento das empresas de seguros. Com efeito, o balanço é tido por positivo, na medida em que os operadores em causa revelam uma cada vez maior preocupação com o cumprimento rigoroso das disposições aplicáveis.

3.4.2 Disposições contratuais aplicáveis ao seguro de vida e procedimentos adotados pelos operadores

Prosseguiu a monitorização das práticas relativas aos seguros de vida associados ao crédito e ao pagamento dos valores de resgate e reembolso nos seguros de vida e nas operações de capitalização, adotadas na sequência da entrada em vigor do Decreto-Lei n.º 222/2009, de 11 de setembro, e da Circular n.º 10/2009, de 20 de agosto, respetivamente.

O ISP continuou ainda a analisar as práticas das empresas de seguros à luz do teor da Carta-Circular do ISP n.º 4/2011, de 30 de dezembro, que sublinha que aquelas devem observar integralmente o enquadramento jurídico aplicável e proceder à atualização e adequação dos clausulados e demais informação a transmitir ao tomador do seguro e ao segurado, tendo em conta que esses elementos são imprescindíveis ao conhecimento completo do contrato celebrado. Foram ainda examinados os procedimentos associados à atribuição de participação nos resultados nos seguros de grupo contributivos, bem como à prevenção e repressão do branqueamento de capitais e do financiamento do terrorismo.

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

Face à variedade de designações e de conteúdos das coberturas de invalidez existentes nos seguros de vida comercializados no mercado nacional, quer resultantes de acidentes, quer de doença, entendeu o ISP promover um inquérito para recolha exaustiva de informação relativa às

designações, às definições e aos restantes critérios utilizados nos contratos em vigor das empresas de seguros autorizadas a explorar o ramo Vida. A atividade de supervisão do ISP neste domínio tem vindo a considerar a análise das respostas ao referido inquérito, lançado em outubro de 2011.

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

O Decreto-Lei n.º 384/2007, de 19 de novembro, veio reforçar a posição dos beneficiários de contratos de seguro de vida, de acidentes pessoais e de operações de capitalização, com a criação do registo central referente a esses contratos e operações com beneficiários em caso de morte do segurado ou do subscritor, estabelecendo o direito de acesso aos dados nele constante.

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

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

A Norma Regulamentar n.º 5/2010-R, de 1 de abril¹⁸, determina qual a informação objeto de divulgação sobre a política de remuneração das empresas de seguros ou de resseguros e das sociedades gestoras de fundos de pensões, nas circunstâncias definidas naquele texto regulamentar.

Em concreto, o n.º 5 do artigo 2.º e o n.º 3 do artigo 3.º estabelecem que os elementos a publicar relativamente à política remuneratória dos membros dos órgãos de administração e de fiscalização e dos colaboradores em “áreas-chave”, a partir dos exercícios iniciados em 1 de janeiro de 2010, deve ser mantida acessível no sítio na Internet dos operadores ou do grupo a que estes pertençam por um período mínimo de cinco anos.

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

A referida declaração deve ser remetida em anexo aos relatórios anuais sobre a estrutura organizacional e os sistemas de gestão de riscos e de controlo interno, nos prazos estipulados pela Norma Regulamentar n.º 14/2005-R, de 29 de novembro¹⁹, e pela Norma Regulamentar n.º 8/2009-R, de 4 de junho²⁰.

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

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

19 Publicada como Regulamento n.º 83/2005 no *Diário da República* n.º 241, 2.ª série, de 19.12.2005.

20 Publicada no *Diário da República* n.º 126, 2.ª série, de 02.07.2009.

3.4.6 Relato financeiro dos fundos de pensões

A Norma Regulamentar n.º 7/2010-R, de 9 de abril²¹, esclarece no artigo 12.º que as entidades gestoras devem disponibilizar ao público as demonstrações financeiras dos fundos de pensões abertos por si geridos.

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

Assim, ao abrigo do artigo 16.º da Norma Regulamentar n.º 7/2010-R, de 9 de abril, a publicação deve ser concluída no prazo de seis meses após o termo do exercício económico, relativamente aos exercícios iniciados a partir de 1 de janeiro de 2010, no sítio na Internet da respetiva entidade ou, se esta não dispuser de sítio autónomo na Internet, em área expressamente reservada e devidamente assinalada em sítio institucional do grupo empresarial do qual faça parte (artigo 14.º).

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

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

3.4.7 Informação prestada aos participantes e beneficiários das adesões individuais a fundos de pensões abertos e às respetivas comissões de acompanhamento

Ainda no âmbito da atividade de gestão de fundos de pensões, o ISP continuou a desenvolver ações *on-site* credenciadas, centradas na monitorização da informação prestada aos respetivos participantes e beneficiários e à comissão de acompanhamento, nomeadamente nos termos definidos, respetivamente, nos artigos 60.º a 62.º e nos n.ºs 9 e 10 do artigo 53.º da atual redação do Decreto-Lei n.º 12/2006 de 20 de janeiro.

3.4.8 Procedimentos na celebração, execução e cessação do contrato de seguro de vida em caso de deficiência ou do risco agravado de saúde

O regime jurídico do contrato de seguro (RJCS), aprovado pelo Decreto-Lei n.º 72/2008, de 16 de abril, estabelece, no n.º 4 do artigo 15.º, os procedimentos que as empresas de seguros devem adotar em caso de recusa de celebração de um contrato de seguro ou de agravamento do respetivo prémio em razão de deficiência ou do risco agravado de saúde do proponente.

Em concreto, a empresa de seguros deve, com base em dados estatísticos e atuariais, prestar ao proponente informação sobre o rácio entre os fatores de risco específicos e os fatores de risco de pessoa em situação comparável mas não afetada por aquela deficiência ou risco agravado de saúde.

21 Publicada no *Diário da República* n.º 120, 2.ª Série, de 23.06.2010.

Na sequência da análise de casos individuais reportados ao ISP neste domínio, bem como de respostas a inquéritos efetuados às empresas de seguros em anos anteriores, decidiu o ISP incluir o exame desta temática nas ações de supervisão *on-site* no âmbito do ramo Vida, em complemento à análise *off-site* que já vinha sendo efetuada desde a aprovação do regime jurídico do contrato de seguro.

3.4.9 Atribuição e distribuição da participação nos resultados nos seguros de vida do tipo Plano Poupança-Reforma (PPR)

O n.º 1 do artigo 3.º e o n.º 1 do artigo 2.º da Norma Regulamentar n.º 5/2003-R, de 12 de fevereiro²², definem, respetivamente, para efeitos de transferência e de reembolso, a forma de cálculo do valor de um plano de poupança, constituído sob a forma de fundo autónomo de uma modalidade de seguro do ramo Vida.

Assim, a alínea c) do n.º 1 do referido artigo 3.º estabelece que aquele valor deverá incorporar a eventual participação nos resultados atribuída mas não distribuída à data em questão.

Em 2012, o ISP dedicou especial atenção à análise das práticas associadas à distribuição e atribuição da participação nos resultados nos seguros de vida do tipo Plano Poupança-Reforma (PPR).

3.4.10 Mediação de seguros

Desde a entrada em vigor do Decreto-Lei n.º 144/2006, de 31 de julho, que aprova o regime jurídico da mediação de seguros, é possível registar um acréscimo significativo quanto ao número de ações de supervisão que versaram sobre esta atividade, acompanhado por um alargamento progressivo do conjunto de matérias analisadas.

Adicionalmente, tendo presente as circulares, cartas-circulares e entendimentos emitidos, o ISP tem vindo a acompanhar, em especial, a respetiva aplicação pelos operadores. Neste contexto, cumpre destacar, em particular, o teor da Circular n.º 12/2010, de 23 de dezembro, relativa às boas práticas no relacionamento entre empresas de seguros e mediadores de seguros.

No que respeita especificamente às fontes de informação utilizadas na supervisão de mediadores de seguros, são de destacar os elementos reportados ao ISP (por exemplo, denúncias, processos de reclamação e elementos de reporte obrigatório pelos mediadores de seguros), as informações públicas verificadas diretamente pela autoridade de supervisão (nomeadamente, através dos sítios dos mediadores de seguros na Internet, da comunicação social e da publicidade), assim como as informações e os elementos obtidos diretamente junto dos operadores.

Atendendo às prioridades de supervisão previamente definidas e ao número de situações que foram reportadas a este Instituto, mereceram especial destaque as seguintes matérias:

- Celebração do contrato de seguro, cobrança de prémios e delegação de poderes para esses efeitos;
- Dever do mediador de seguros diligenciar no sentido da prevenção de declarações inexatas ou incompletas pelo tomador do seguro e de situações que violem ou constituam fraude à lei;

²² Publicada como Regulamento n.º 11/2003, *Diário da República* n.º 51, 2.ª Série, 01.03.2003.

- Dever do mediador de seguros informar sobre todos os factos de que tenha conhecimento e que possam influir na regularização de sinistros;
- Dever do mediador de seguros prestar contas nos termos legal e contratualmente estabelecidos;
- Deveres de informação do mediador de seguros e da empresa de seguros e respetivo modo de transmissão;
- Direito do mediador de seguros obter atempadamente, das empresas de seguros, todos os elementos, informações e esclarecimentos necessários ao desempenho da sua atividade e à gestão eficiente da sua carteira;
- Existência e disponibilização do Livro de reclamações;
- Menções obrigatórias em documentação comercial e regras aplicáveis à publicidade efetuada por mediador de seguros;
- Movimentação de valores e regras relativas às contas “clientes”;
- Requisitos de qualificação, de idoneidade e de não incompatibilidade aplicáveis às pessoas diretamente envolvidas na atividade de mediação de seguros (PDEAMS);
- Resolução do contrato de mediação por iniciativa da empresa de seguros.

No processo de supervisão da atividade de mediação de seguros, manteve-se o predomínio das ações *off-site*, apesar do reforço das ações *on-site*.

Nas ações de supervisão *on-site*, quer credenciadas, quer de “cliente mistério”, foram privilegiadas as áreas seguintes:

- Início de atividade de mediadores de seguros propostos pelas empresas de seguros;
- Inspeções que tiveram por objeto matérias específicas, justificadas pelo número e pelo grau de complexidade / gravidade das reclamações e denúncias recebidas pelo ISP;
- Inspeções de cariz transversal junto de operadores relevantes no mercado da mediação de seguros, numa perspetiva abrangente dos seus deveres e obrigações;
- Mediadores de seguros, sediados ou com estabelecimento em áreas geográficas específicas;
- Modelos de negócio assentes em sistemas de *franchising*;
- Procedimentos de controlo das prestações de contas dos mediadores por parte das empresas de seguros.

Por outro lado, prosseguiu igualmente a divulgação dos entendimentos mais relevantes resultantes das matérias analisadas, tanto nas publicações do ISP, como no respetivo sítio na Internet.

Deveres de divulgação dos mediadores de seguros e de resseguros

Nos termos da Norma Regulamentar n.º 15/2009-R, de 30 de dezembro²³, o ISP divulga, no seu sítio na Internet²⁴, informação relativa à hiperligação para o sítio onde podem ser consultados os documentos de prestação de contas de corretores de seguros e mediadores de resseguros, bem como dos restantes mediadores de seguros que auferiram remunerações anuais de montante igual ou superior a um milhão de euros.

Nesse sentido, foram identificadas e verificadas as mencionadas hiperligações, bem como, nos casos em que os mediadores de seguros não dispõem de sítio na Internet, disponibilizados os documentos ao ISP.

Sessões de trabalho sobre matérias de supervisão da mediação de seguros

Considerando o importante papel que a mediação de seguros desempenha na atividade seguradora, o ISP iniciou, em 2012, um conjunto de sessões de trabalho sobre matérias relacionadas com a supervisão da conduta de mercado dos mediadores de seguros.

Numa primeira fase, estas sessões foram dirigidas exclusivamente a agentes e a mediadores de seguros ligados que exercem a sua atividade a título principal, tendo sido registadas cerca de 2 500 participações.

As sessões de trabalho, num total de dez, decorreram nas cidades de Coimbra, Lisboa, Faro, Braga, Porto, Funchal e Ponta Delgada.

Neste âmbito, o ISP sublinhou a necessidade de cumprimento de determinados princípios e regras de conduta de mercado. Em concreto, foram objeto de especial abordagem os seguintes aspetos:

- Atualização do registo dos mediadores de seguros junto do ISP;
- Cumprimento das menções obrigatórias e dos deveres de informação do mediador de seguros;
- Esclarecimento sobre a atuação do ISP no acompanhamento do cumprimento dos deveres dos mediadores de seguros no relacionamento com as empresas de seguros, em particular, no que se refere à movimentação de fundos através das contas “clientes” e respetiva prestação de contas;
- Observância das regras relativas à publicidade efetuada através dos diferentes suportes (entre os quais, imprensa, cartazes ou *e-mail*);
- Obtenção e manutenção das qualificações adequadas pelas pessoas diretamente envolvidas na atividade de mediação de seguros;
- Procedimentos relativos ao pagamento da taxa de supervisão pelos mediadores de seguros;
- Situações relacionadas com a nomeação ou substituição do mediador de seguros e com a transmissão de carteiras.

Numa segunda fase, prevê-se que este tipo de sessões seja alargado aos corretores de seguros, perspetivando-se a possível concretização de tais ações no início de 2013.

23 Publicada no *Diário da República* n.º 7, 2.ª série, de 12.01.2009.

24 <http://www.isp.pt/NR/exeres/EEBB7CD2-D85C-4F49-8DC4-BA9CB0CA91CB.htm>.

3.4.11 Regularização de sinistros automóvel

Controlo de prazos

A legislação nacional que rege o seguro de responsabilidade civil automóvel (i. e., o Decreto-Lei n.º 291/2007, de 21 de agosto) e respetiva regulamentação não foram objeto de alteração em 2012. Note-se que, em 2010, foi estabelecida uma periodicidade anual para o reporte ao ISP, pelas empresas de seguros, dos prazos de regularização de sinistros em vigor.

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

Existindo declaração amigável de acidente automóvel, e com exceção do primeiro contacto, os prazos podem ser reduzidos para metade. Paralelamente, os prazos podem ser duplicados caso se verifiquem fatores climatéricos excecionais ou um número de acidentes excecionalmente elevado em simultâneo.

Já o artigo 37.º do referido diploma estabelece os deveres de diligência e prontidão das empresas de seguros na regularização de sinistros que envolvam danos corporais, estabelecendo-se, nesses casos, que a empresa de seguros *i)* informe o lesado se entende necessário proceder a exame de avaliação do dano corporal por perito médico, num prazo não superior a 20 dias a contar do pedido de indemnização por ele efetuado, ou de 60 dias a contar da data da comunicação do sinistro, caso o pedido indemnizatório ainda não tenha sido efetuado, *ii)* disponibilize ao lesado o exame de avaliação do dano corporal previsto na alínea anterior no máximo de dez dias a contar da sua receção e *iii)* comunique a assunção ou não da responsabilidade até 45 dias a contar da data do pedido de indemnização, se tiver sido entretanto emitido o relatório de alta clínica (caso haja lugar) e o dano seja totalmente quantificável.

Cumpre, ainda, salientar que as empresas de seguros devem constituir um registo relativo aos prazos aplicáveis a cada um dos sinistros por si geridos, conforme disposto na Norma Regulamentar n.º 16/2007-R, de 20 de dezembro²⁵ (regulamentação do regime de regularização de sinistros em sede de seguro automóvel), posteriormente alterada pelas Normas Regulamentares n.ºs 7/2009-R²⁶ e 17/2010-R²⁷, respetivamente de 14 de maio e de 18 de novembro.

Com efeito, nos termos do artigo 5.º daquele diploma, esta informação deve ser reportada anualmente ao ISP para efeitos de supervisão²⁸. No quadro da supervisão da conduta de mercado e, em especial, ao nível do acompanhamento das práticas dos diferentes operadores, a análise deste registo assume uma relevância significativa.

25 Publicada no *Diário da República* n.º 20, 2.ª série, de 29.01.2008.

26 Publicada no *Diário da República* n.º 105, 2.ª série, de 01.07.2009.

27 Publicada no *Diário da República* n.º 241, 2.ª série, de 15.12.2010.

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

No que concerne aos sinistros dos quais resultaram danos exclusivamente materiais, a evolução observada entre 2008 e 2012 consta do quadro 3.14.

Importa destacar que, em 2012, mantém-se um registo expressivo de observância dos prazos aplicáveis à regularização de sinistros com danos exclusivamente materiais por parte do setor segurador português.

De facto, e de uma forma agregada, foram respeitados 99,91% dos prazos²⁹, valor este ligeiramente superior ao verificado em 2011 (99,89%), tendo o número de processos reportados diminuído 1,2% entre estes dois períodos.

Quadro 3.14 Nível de cumprimento de prazos de regularização de sinistros automóvel
Sinistros com danos exclusivamente materiais

Período	Total de processos	P1	P2	P3	P4	P5	P6	Global
1.º Q 2008	142.417	99,29%	99,90%	100,00%	99,71%	99,30%	95,79%	99,59%
2.º Q 2008	143.125	99,58%	99,79%	100,00%	99,66%	99,23%	98,45%	99,71%
3.º Q 2008	175.184	99,68%	99,77%	100,00%	99,71%	99,05%	98,34%	99,74%
Total 2008	460.726	99,53%	99,82%	100,00%	99,70%	99,19%	97,59%	99,69%
1.º S 2009	241.677	99,65%	99,90%	100,00%	99,77%	99,90%	98,30%	99,78%
2.º S 2009	249.944	99,40%	99,87%	100,00%	99,61%	99,89%	97,32%	99,64%
Total 2009	491.621	99,52%	99,89%	100,00%	99,69%	99,90%	97,81%	99,71%
1.º S 2010	256.927	99,17%	99,99%	100,00%	99,69%	100,00%	96,40%	99,60%
2.º S 2010	243.927	99,66%	100,00%	100,00%	99,86%	100,00%	97,63%	99,82%
Total 2010	500.854	99,41%	99,99%	100,00%	99,77%	100,00%	96,96%	99,70%
2011	482.404	99,81%	100,00%	100,00%	99,92%	100,00%	98,56%	99,89%
2012	482.166	99,80%	99,96%	100,00%	99,91%	100,00%	99,79%	99,91%

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

Importa sublinhar, todavia, que a informação incluída no quadro *supra*, tal como nos restantes quadros que dizem respeito aos demais tipos de sinistros abrangidos pelo regime de regularização de sinistros automóvel, não reflete ainda a possível correção que algumas empresas de seguros venham a realizar relativamente ao reporte relativo a 2012, no âmbito do processo de validação dos relatórios de incumprimento que o ISP promove regularmente.

²⁹ É de salientar que o número de prazos a observar não é igual em todos os processos. Por exemplo, nos sinistros com danos exclusivamente materiais, em alguns casos, atendendo ao montante envolvido ou pelas características do processo, é dispensada a realização de peritagem (12,6% dos casos em 2012). Verifica-se, também, que apenas existe pagamento de indemnização diretamente ao lesado em 8,9% das situações. Nas restantes situações e caso a empresa de seguros tenha assumido tal responsabilidade, o pagamento é efetuado diretamente a terceiros prestadores de serviços; estes pagamentos não se encontram abrangidos pelas regras do Decreto-Lei n.º 291/2007, de 21 de agosto. Em consequência, o número de prazos efetivos a observar em 2012 foi de 1 849 096, o que origina uma média de apenas 3,83 prazos por processo de sinistro de danos materiais, apesar dos seis prazos legalmente previstos.

Assim, admite-se que os dados em apreço sejam objeto de retificação pontual, tendo, por consequência, uma possível melhoria dos indicadores apresentados. A título ilustrativo, cumpre registar que o nível geral de cumprimento observado em 2011 era inicialmente de 99,77% dos prazos³⁰, ligeiramente inferior ao verificado na sequência da correção do reporte (99,89%).

No que se refere aos sinistros com danos exclusivamente materiais, continuam a constatar-se maiores níveis de observância, por parte das empresas de seguros, na disponibilização do relatório de peritagem ao lesado, bem como na comunicação final quanto à assunção da responsabilidade, quando são apresentados à empresa de seguros dados adicionais sobre o sinistro³¹ e na conclusão da peritagem. O grau de cumprimento foi, em 2012, de 100% nos dois primeiros prazos e, no último, de 99,96%.

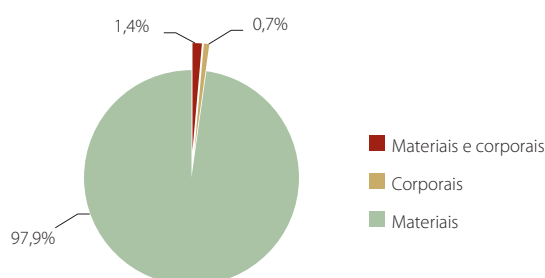
Por seu turno, existe igualmente um nível muito elevado de cumprimento, embora ligeiramente inferior, quanto aos prazos relativos ao primeiro contacto para marcação das peritagens (99,80%) e ao pagamento da indemnização ao lesado (99,79%), verificando-se, em relação a este último, uma melhoria significativa (i. e., cerca de 1,3 pontos percentuais) relativamente ao que se havia verificado em 2011 (98,56%).

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

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

O gráfico 3.8 ilustra a percentagem de prazos reportados pelas empresas de seguros, no cumprimento do regime jurídico em vigor, de acordo com o tipo de danos emergentes do sinistro (apenas materiais, somente corporais e simultaneamente materiais e corporais).

Gráfico 3.8 Prazos de regularização de sinistros automóvel
Por tipologia de sinistros



30 Cf. Relatório da Regulação e Supervisão da Conduta de Mercado de 2011.

31 Nas situações em que a empresa de seguros assuma a responsabilidade pelo sinistro, contrariando a posição do tomador do seguro ou do segurado, e quando estes apresentem informação adicional relativamente às circunstâncias em que o sinistro ocorreu, com vista a uma reapreciação do mesmo, deve a empresa de seguros comunicar a sua decisão final no prazo de dois dias úteis após a apresentação daquelas informações (n.º 5 do artigo 36.º do Decreto-Lei n.º 291/2007, de 21 de agosto), correspondendo a P5.

Em linha com os anos anteriores, verifica-se que o número de processos com danos corporais continua a ser bastante reduzido³², na comparação com os sinistros com danos exclusivamente materiais. Para além de uma menor frequência de ocorrências, esta diferença pode também ser justificada pela natureza das regras aplicáveis, na medida em que a aplicação do regime de regularização àqueles sinistros depende da existência de um pedido indemnizatório, nas condições previstas no artigo 4.º da Norma Regulamentar n.º 16/2007-R, de 20 de dezembro³³.

Por outro lado, partindo da análise da informação disponível para o período compreendido entre 2010 e 2012, constata-se que o nível médio de cumprimento relativamente aos sinistros com danos exclusivamente corporais é ligeiramente inferior ao apurado para aqueles que apenas apresentaram danos materiais (99,83% e 99,91%, respetivamente), podendo tal facto resultar da circunstância de a regularização de sinistros com danos corporais, nos moldes do sistema de cumprimento dos prazos de regularização de sinistros automóvel previstos (CPRS), assumir carácter mais recente e de os respetivos processos serem tendencialmente mais complexos.

Importa igualmente realçar, no âmbito dos sinistros com danos exclusivamente corporais, o elevado nível de cumprimento dos prazos fixados para disponibilização do relatório do exame de avaliação corporal, para a comunicação da assunção ou não da responsabilidade consolidada e para a comunicação da assunção ou não da responsabilidade no que diz respeito aos danos corporais, que se situou, em 2012, respetivamente, em 100%, 99,96% e 99,90%.

Quadro 3.15 Nível de cumprimento de prazos de regularização de sinistros automóvel
Sinistros com danos exclusivamente corporais

Período	Total de processos	P7	P8	P9	P10	P11	Global
1.º S 2010	2.442	99,85%	100,00%	99,80%	99,92%	99,77%	99,85%
2.º S 2010	2.158	99,92%	100,00%	99,72%	99,85%	99,60%	99,78%
Total 2010	4.600	99,88%	100,00%	99,76%	99,89%	99,69%	99,82%
2011	3.960	99,87%	100,00%	99,85%	99,92%	99,97%	99,92%
2012	3.874	99,76%	100,00%	99,90%	99,96%	99,63%	99,83%

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

Adicionalmente, é possível apurar que os operadores não tiveram necessidade de recorrer a todas as fases de regularização previstas. De facto, das cinco obrigações que implicam cumprimento de prazos para os sinistros com danos corporais, apenas se verificou a aplicação, em média, de 3,57 prazos.

32 Em 2011, registou-se uma proporção de 97,9% dos sinistros com danos exclusivamente materiais, 1,3% com danos corporais e materiais e 0,8% com danos apenas corporais.

33 “Para o efeito do regime de regularização do dano corporal, o pedido indemnizatório tem de ser escrito, datado, identificar o sinistro a que se reporta e referir-se a danos corporais, devendo ainda indicar a despesa em cujo pedido de pagamento se consubstancia”. Nestes termos, a empresa de seguros apenas deverá explicitar como pedido indemnizatório, para os efeitos do regime de regularização do dano corporal, o pedido que preencha os requisitos formais elencados naquela disposição, desde que este seja apresentado até ao momento em que é efetuada a primeira, ou a única, comunicação sobre a assunção ou não da responsabilidade. Por conseguinte, considera-se que as solicitações apresentadas pelo lesado em momento posterior àquela comunicação assumem um carácter distinto do pedido indemnizatório, tal como é definido pela Norma Regulamentar n.º 16/2007-R, de 20 de dezembro, não relevando para efeitos de reporte ao ISP.

Já o nível médio de cumprimento dos prazos aplicáveis aos sinistros dos quais resultaram os dois tipos de danos apresenta um indicador igualmente elevado (99,64%), embora um pouco menos expressivo do que o registado para os conjuntos anteriormente mencionados.

Assume ainda particular relevo o nível observado em relação aos prazos aplicáveis à comunicação da decisão final após prestação de informação adicional pelo tomador do seguro ou pelo segurado³⁴ e à disponibilização dos relatórios da peritagem, nos quais não se verificou qualquer incumprimento.

Quadro 3.16 Nível de cumprimento de prazos de regularização de sinistros automóvel
Sinistros com danos materiais e corporais

Período	Total de processos	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	Global
1.º S 2010	2.912	98,02%	99,93%	99,72%	100,00%	99,63%	100,00%	97,23%	99,31%
2.º S 2010	2.678	97,50%	99,96%	99,80%	100,00%	99,74%	100,00%	96,28%	99,20%
Total 2010	5.590	97,76%	99,94%	99,76%	100,00%	99,69%	100,00%	96,77%	99,25%
2011	4.980	98,86%	100,00%	99,98%	100,00%	99,82%	100,00%	98,56%	99,64%
2012	5.289	99,02%	99,98%	99,89%	100,00%	99,68%	100,00%	98,56%	99,64%

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

Com base nos elementos expostos, é possível concluir que as empresas de seguros têm vindo a adaptar os seus procedimentos às regras de regularização de sinistros automóvel, quer nos sinistros com danos materiais, quer naqueles dos quais resultaram danos corporais, sendo esta circunstância comprovada pelo facto de, em 2012, se verificar uma razão de cerca de 1 074 prazos cumpridos para cada prazo incumprido, valor que compara com a razão de 891 em 2011 e de 331 em 2010.

Tempos Médios

Nos termos do n.º 9 do artigo 33.º do Decreto-Lei n.º 291/2007, de 21 de agosto, as empresas de seguros devem disponibilizar, a qualquer interessado, informação relativa aos tempos médios de regularização de sinistros automóvel previstos naquele diploma.

Na sequência da aprovação daquele regime e com vista a assegurar que as empresas de seguros consideram, de forma adequada, os interesses dos “credores específicos de seguros”, o ISP divulgou, em 2008, um entendimento sobre os tempos médios de regularização de sinistros, nos termos do qual a informação aí referida “[...] deverá ser objecto de actualização anual, até ao final do mês de Janeiro seguinte, e ser divulgada no sítio da empresa de seguros ou em sítio institucional de grupo empresarial do qual faça parte”.

³⁴ É de notar, contudo, que apenas houve lugar a comunicação da decisão final após prestação de informação adicional pelo tomador de seguro ou pelo segurado em 32 dos 5 289 processos. Também se verificou, no conjunto dos sinistros com danos corporais e materiais, um número médio de prazos inferior aos sete prazos considerados *a priori*, e que se situou em 5,04 prazos.

Atendendo à especial importância que a regularização de sinistros reveste no âmbito do seguro de responsabilidade civil automóvel em termos de conduta de mercado, o ISP tem vindo a monitorizar a atuação das empresas de seguros à luz do referido entendimento.

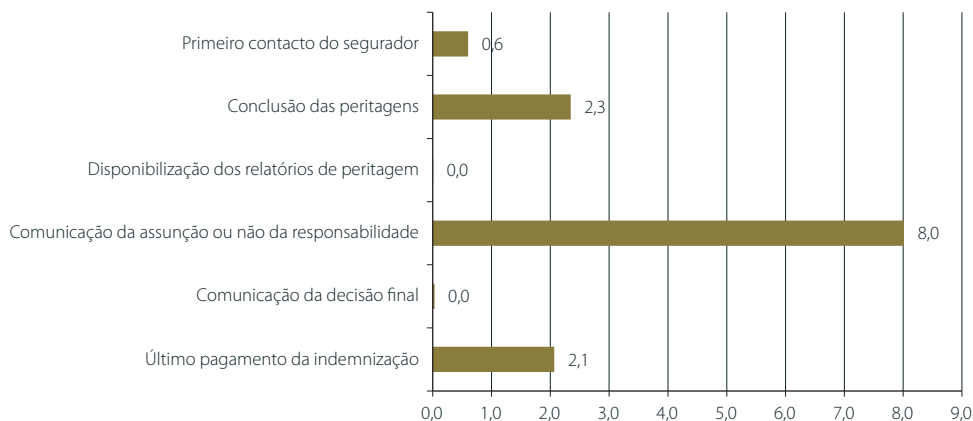
Assim, e em linha com anos anteriores, foi efetuada uma análise dos tempos médios de regularização observados, reportando-se, em seguida, a evolução verificada em 2012.

Note-se que os dados de suporte à elaboração dos gráficos apresentados foram obtidos através do recurso à informação divulgada pelas 23 empresas de seguros que comercializam o seguro automóvel, nos respetivos sítios na Internet³⁵.

Nesta sede, importa salientar o facto de todos os operadores terem já disponibilizado, nos seus sítios, a informação relativa aos tempos médios verificados em 2012, registando-se uma evolução na atuação do setor que denota uma crescente sensibilidade e preocupação com esta temática.

Da leitura do gráfico 3.9, *infra*^{36 / 37}, é possível apurar que os tempos médios de regularização de sinistros envolvendo danos exclusivamente materiais no âmbito das coberturas de danos próprios são, para todas as ações aí indicadas, consideravelmente inferiores aos prazos legais, conforme sucedeu nos anos anteriores, e, em termos gerais, mantêm a tendência decrescente.

Gráfico 3.9 Tempos médios de regularização de sinistros automóvel na cobertura de danos próprios, por tipo de prazo
Danos Materiais – Danos próprios (em dias)



35 A Império Bonança – Companhia de Seguros, S.A. (Império Bonança) cessou a sua atividade em 31-05-2012 e foi incorporada na Companhia de Seguros Fidelidade-Mundial, S.A., que alterou a sua firma para Fidelidade – Companhia de Seguros, S.A. Assim, os dados reportados por esta última incluem os sinistros regularizados pela Império Bonança – Companhia de Seguros, S.A. antes daquela incorporação. Por sua vez, a carteira da Seguro Directo Gere – Companhia de Seguros, S.A., cuja denominação figura nos quadros analisados, foi transferida, no final de 2012, para a sucursal em Portugal da Hilo Direct Seguros y Reaseguros, S.A.U.

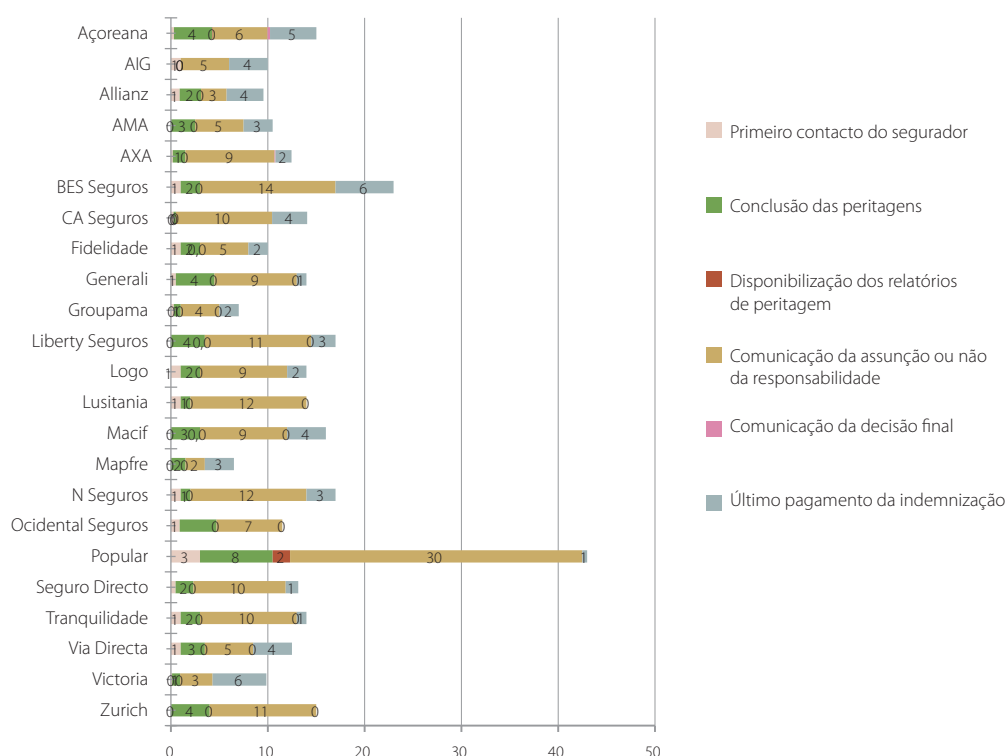
36 Para efeitos da presente análise, foi efetuada uma média entre os tempos médios com declaração amigável de acidente automóvel e sem declaração amigável de acidente automóvel, nos casos em que as empresas de seguros divulgaram informação com recurso a esta distinção. No que concerne ao prazo referente à conclusão das peritagens, foi assumida, para efeitos de elaboração do presente gráfico, uma média entre os prazos praticados quanto à conclusão da peritagem com e sem desmontagem. Esta metodologia justifica o facto de alguns dos elementos desagregados apresentados para este efeito poderem não corresponder aos tempos médios divulgados, de forma autónoma, pelas empresas de seguros.

37 Os tempos médios, por prazo, foram calculados para o mercado, tendo em consideração o total de sinistros reportados por cada operador.

Dada a evolução verificada, é de sublinhar o prazo disponível para “Último pagamento da indemnização”, que registou, em 2012, um tempo médio de 2,1 dias, quando, em 2010 e 2011, o prazo observado para a mesma obrigação foi de, respetivamente, 4,2 e 3,4.

Por sua vez, é possível identificar uma diminuição no número de dias necessários para a disponibilização dos relatórios de peritagem (média de 0,1, em 2011), bem como para a comunicação, pela empresa de seguros, da assunção ou não da responsabilidade (9,6, em 2011).

Gráfico 3.10 Tempos médios de regularização de sinistros automóvel na cobertura de danos próprios, por operador
Danos Materiais – Danos próprios (em dias)

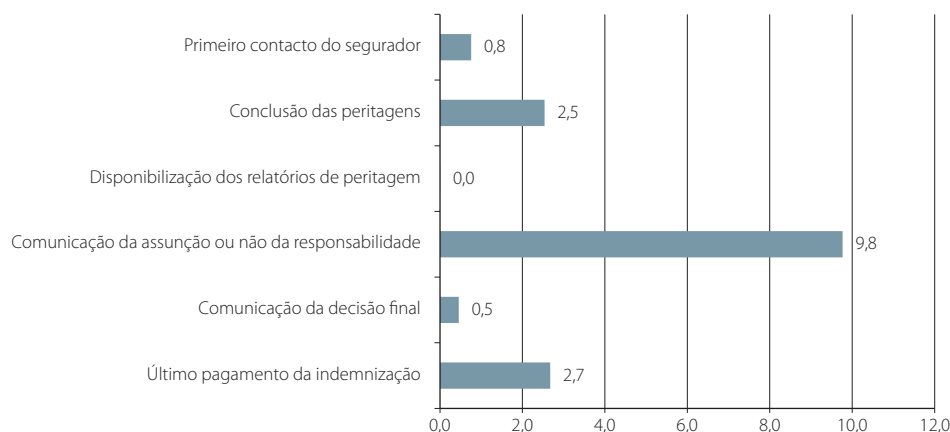


No que diz respeito aos dados desagregados por operador, que constam do gráfico 3.10 *supra*, afigura-se de realçar que, como tem vindo a suceder desde 2009, os tempos médios praticados pela generalidade das empresas de seguros são muito inferiores aos prazos legais estabelecidos. Verifica-se, por outro lado, alguma consistência nos valores apresentados individualmente, por comparação com 2011. É ainda possível apurar uma tendência geral de redução dos mesmos.

Da análise do gráfico 3.11, referente aos tempos médios de regularização de sinistros automóvel com danos materiais, no âmbito da cobertura de responsabilidade civil, mantém-se uma significativa tendência decrescente, desde 2010, quanto aos tempos médios observados no que diz respeito à comunicação da assunção ou não de responsabilidade (redução de 10,8 em 2011 para 9,8 dias em 2012) e ao último pagamento de indemnização (de 3,1 para 2,7, pela mesma ordem).

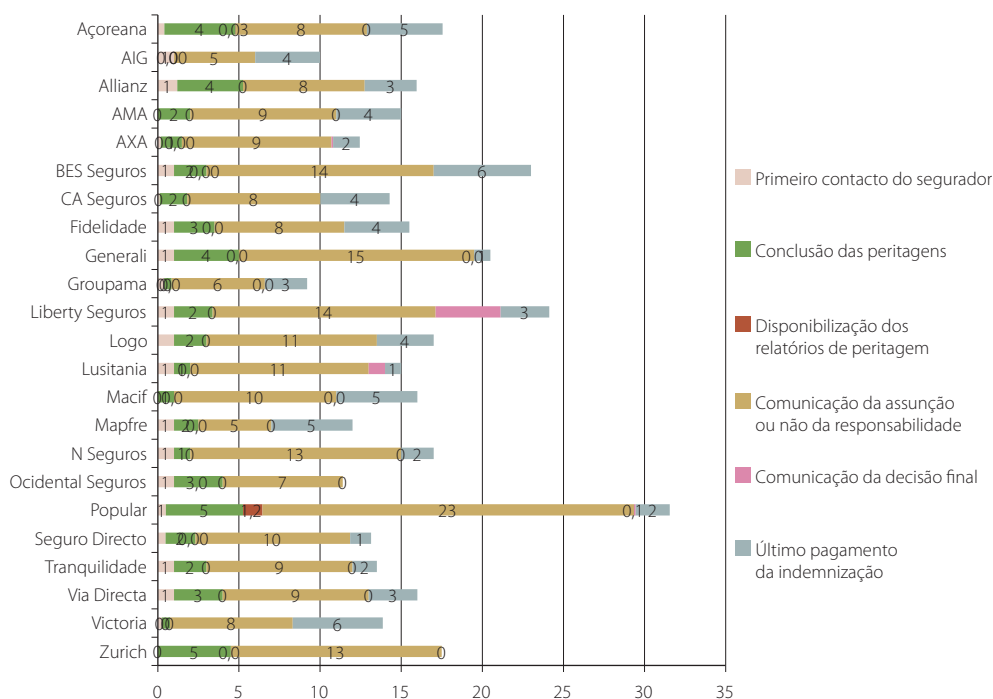
Com efeito, apenas o prazo verificado para “Primeiro contacto do segurador” subiu ligeiramente (de 0,7 para 0,8), registando ainda assim um valor substancialmente inferior aos dois dias fixados na alínea *a*) do n.º 1 do artigo 36.º do Decreto-Lei n.º 291/2007, de 21 de agosto.

Gráfico 3.11 Tempos médios de regularização de sinistros automóvel na cobertura de responsabilidade civil, por tipo de prazo
Danos Materiais – Responsabilidade civil (em dias)



Considerando os elementos individualmente divulgados por cada operador, constata-se que os tempos médios apresentados são genericamente homogéneos, registando-se uma melhoria assinalável por parte de alguns operadores por comparação com os valores de 2011.

Gráfico 3.12 Tempos médios de regularização de sinistros automóvel na cobertura de responsabilidade civil, por operador
Danos Materiais – Responsabilidade civil (em dias)

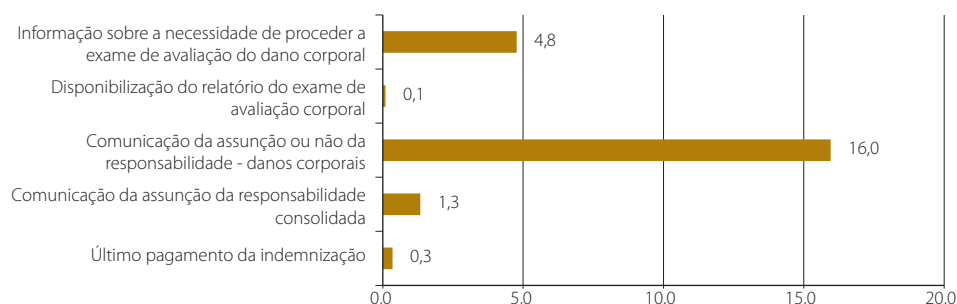


No que concerne aos danos corporais, a análise do gráfico 3.13 permite apurar que, também neste caso, os tempos médios de regularização de sinistros observados pelas empresas de seguros ficaram muito aquém dos respetivos prazos legais.

Em relação aos dados de 2011, é de sublinhar a redução verificada nos prazos registados para “Último pagamento de indemnização” (0,3 dias em 2012, face aos 2,5 no ano transato) e para a prestação de “Informação sobre a necessidade de proceder a exame de avaliação do dano corporal” (5,7 e 4,8, pela mesma ordem).

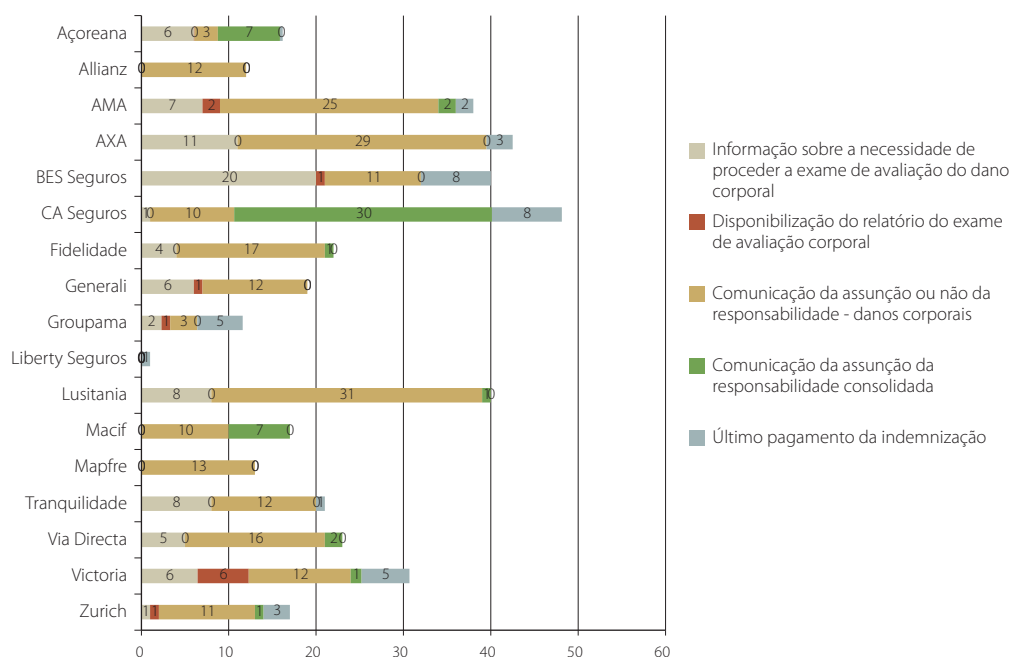
Quanto ao aumento que se verificou no prazo “Comunicação ou não da responsabilidade – danos corporais”, cumpre destacar que resulta do facto de, na presente análise, ter sido desagregada a informação referente aos casos de assunção da responsabilidade consolidada, prevista no n.º 2 do artigo 37.º do Decreto-Lei n.º 291/2007, de 21 de agosto, para a qual aquele diploma estabelece um prazo inferior.

Gráfico 3.13 Tempos médios de regularização de sinistros automóvel, por tipo de prazo
Danos Corporais (em dias)



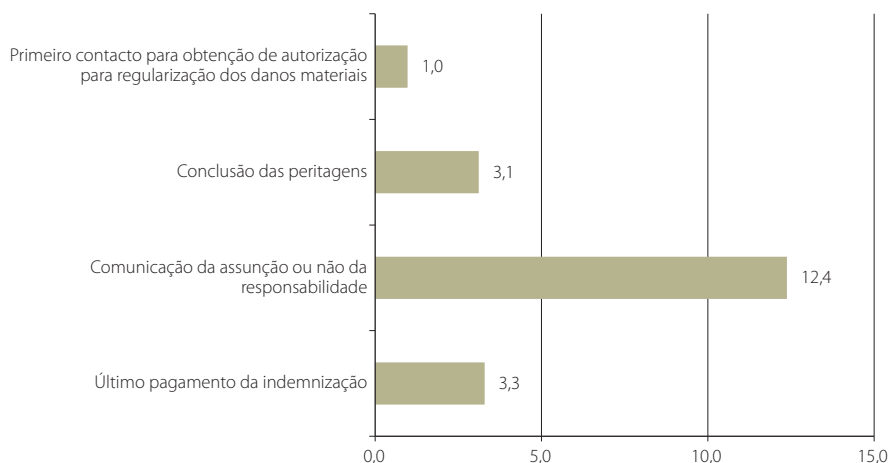
Atendendo aos elementos individualmente reportados neste âmbito (cf. gráfico 3.14 *infra*), verifica-se maior grau de heterogeneidade do que nos gráficos anteriores, embora se registre igualmente neste caso uma melhoria relativamente aos elementos de alguns operadores, face ao ano transato.

Gráfico 3.14 Tempos médios de regularização de sinistros automóvel, por operador
Danos Corporais (em dias)



Por seu turno, em sede de regularização de sinistros com danos materiais e corporais e considerando os dados apresentados no gráfico 3.15, importa realçar uma redução no prazo de que as empresas de seguros dispõem para “Comunicação da assunção ou não da responsabilidade” (de 14,8 dias em 2011, para 12,4 em 2012) e para “Conclusão das peritagens” (de 3,5 para 3,1, respetivamente).

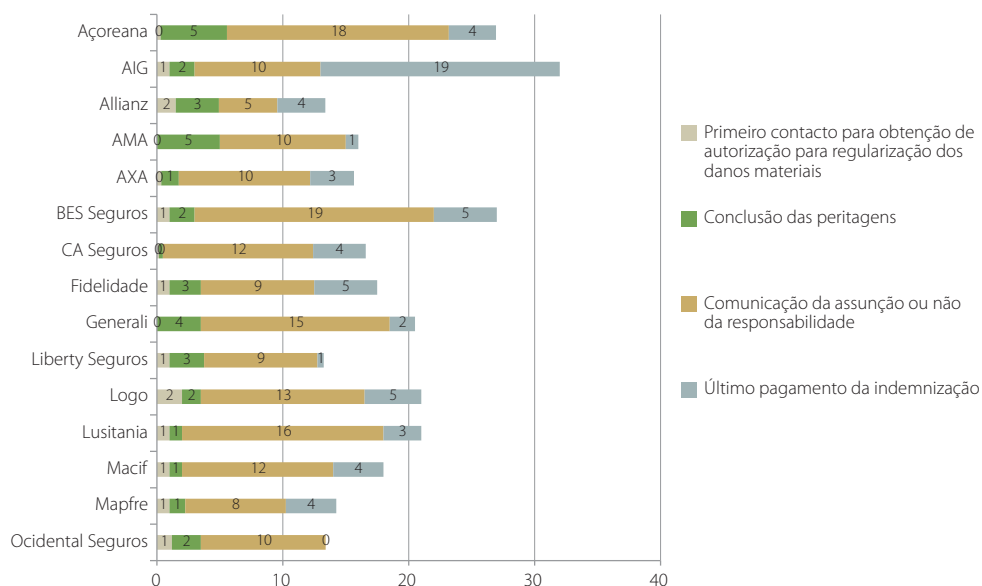
Gráfico 3.15 Tempos médios de regularização de sinistros automóvel, por tipo de prazo
Danos Materiais e Corporais (em dias)



Finalmente, o gráfico 3.16 permite visualizar maior homogeneidade do que se tem verificado em anos anteriores quando comparados os valores individualmente reportados pelas diversas empresas de seguros, o que poderá resultar de um maior alinhamento dos procedimentos implementados.

Assim, também neste âmbito, convém registar uma melhoria assinalável, por parte de alguns operadores, face a 2011.

Gráfico 3.16 Tempos médios de regularização de sinistros automóvel, por operador
Danos Materiais e Corporais (em dias)



Em síntese, e por via da monitorização do ISP relativamente a esta temática (tanto no quadro de ações de supervisão *on-site*, como *off-site*, realizadas com caráter periódico), importa salientar que em 2012 todas as empresas de seguros salvaguardaram o entendimento divulgado ao mercado em 2008, no que diz respeito à divulgação dos tempos médios de regularização.

Paralelamente, verificou-se uma melhoria (quer quantitativa, quer qualitativa) neste domínio, na medida em que, para além da divulgação dos tempos médios por todos os operadores, os registados em 2012 continuam a seguir a tendência decrescente já revelada nos anos anteriores.

Pese embora esta evolução, o ISP considera importante manter o acompanhamento dos procedimentos adotados pelos diversos operadores no que se refere aos prazos observados e, bem assim, à qualidade e oportunidade da informação que aqueles prestam aos seus clientes e, em geral, aos consumidores, com vista a fomentar uma maior adequação às exigências do quadro legal e regulamentar e, também, o alinhamento com as melhores práticas do setor.

capítulo
Enforcement

4

4 | Enforcement

4.1 Considerações iniciais

No domínio da sua atividade de *enforcement*, o ISP monitoriza o cumprimento do enquadramento jurídico em vigor por parte dos operadores do setor segurador e dos fundos de pensões.

Neste âmbito, compete ao ISP transmitir recomendações e determinações específicas às entidades supervisionadas. Por outro lado, no exercício das suas competências administrativas, o ISP procede à suspensão ou ao cancelamento do registo dos mediadores de seguros nas situações legalmente previstas. Por último, cabe ainda a este Instituto a instrução e instauração de processos contraordenacionais referentes à prática de ilícitos enquadráveis na vertente da conduta de mercado, tendo em vista a eventual aplicação de sanções.

4.2 Recomendações e determinações específicas

Perante a verificação de irregularidades, o ISP emite recomendações dirigidas a empresas de seguros e de resseguros, mediadores e sociedades gestoras de fundos de pensões, sobretudo, no seguimento de ações de supervisão. Deste modo, pretende o ISP assegurar que as práticas e procedimentos que tenham sido identificados como irregulares ou incorretos são corrigidos de forma atempada e adequada.

Estas recomendações devem ser adotadas pelos operadores, através da implementação das medidas que estes considerem mais apropriadas ao caso concreto.

Contudo, no respeitante às situações de maior gravidade ou complexidade, o ISP formula determinações específicas, mediante as quais é imposta a sanação da irregularidade detetada. Adicionalmente, são elencadas as medidas específicas a adotar pelos destinatários, fixando-se igualmente o prazo para a sua conclusão.

O quadro 4.1 ilustra as instruções transmitidas pelo ISP aos operadores em 2012, repartidas entre 243 recomendações e 401 determinações específicas. Na medida em que prevalecem as determinações específicas, verifica-se uma inversão da distribuição registada no ano anterior. Com efeito, atendendo às características das situações analisadas, foi privilegiada a emissão deste tipo de instruções num maior número de casos, por ser considerada como mais adequada. Como consequência, cumpre salientar que o número de determinações específicas aumentou 36% face a 2011.

Quadro 4.1 Instruções emitidas pelo ISP

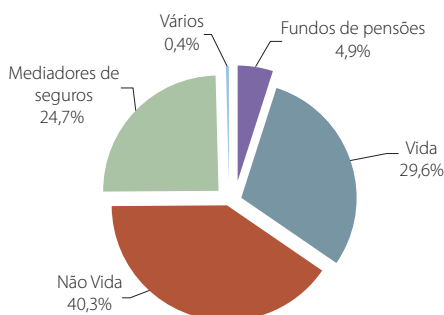
Instruções emitidas pelo ISP	2011	2012
Recomendações	389	243
Determinações específicas	294	401
Total	683	644

Por seu turno, o gráfico 4.1 revela a distribuição das recomendações de 2012 por área. Da sua análise, é possível verificar que cerca de 40% daquelas instruções incidiram sobre procedimentos relacionados com o exercício da atividade seguradora nos ramos Não Vida e aproximadamente 30% no ramo Vida.

Importa igualmente salientar que, neste período, o número de recomendações relativas à área da mediação de seguros corresponde a quase 25%.

A emissão de instruções em 2012 decorreu principalmente de ações de supervisão *on-site*, mas também de irregularidades verificadas na emissão de contratos e de documentos comprovativos de seguro, bem como da publicidade efetuada por mediadores de seguros.

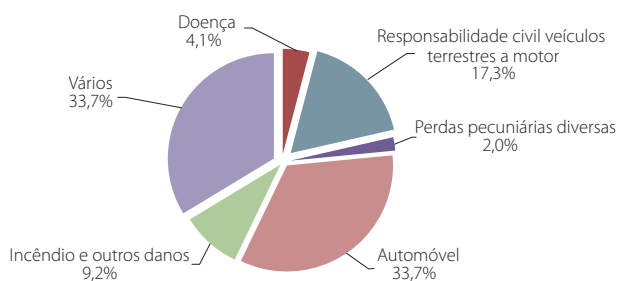
Gráfico 4.1 Recomendações por área



No que concerne especificamente aos ramos Não Vida, cumpre realçar, para além de recomendações transversais a várias áreas, as relativas ao ramo “Responsabilidade civil veículos terrestres a motor” (cerca de 17%) e a outras questões relacionadas com o seguro automóvel (aproximadamente 34%), nomeadamente, as decorrentes da perda total do veículo seguro na cobertura de danos próprios.

O gráfico 4.2 *infra* representa a repartição das recomendações por ramos, grupos de ramos ou modalidades no âmbito dos seguros dos ramos Não Vida.

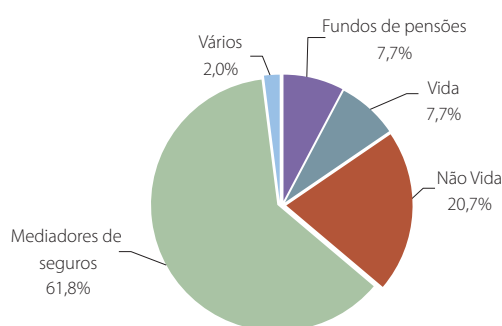
Gráfico 4.2 Recomendações por ramos, grupos de ramos ou modalidades – Seguros Não Vida



Já no que se refere às determinações específicas formuladas em 2012 e representadas no gráfico 4.3 *infra*, é possível constatar que estas respeitam principalmente à atividade de mediação de seguros. De facto, as determinações específicas associadas a este setor correspondem a cerca de 62% da totalidade deste tipo de instruções e relacionam-se sobretudo com o dever de publicação e divulgação dos documentos de prestação de contas dos mediadores de seguros, nos termos do artigo 5.º e seguintes da Norma Regulamentar n.º 15/2009-R, de 30 de dezembro¹. São ainda de destacar as situações relacionadas com publicidade efetuada por mediadores de seguros e com irregularidades na prestação de contas pelo mediador à empresa de seguros.

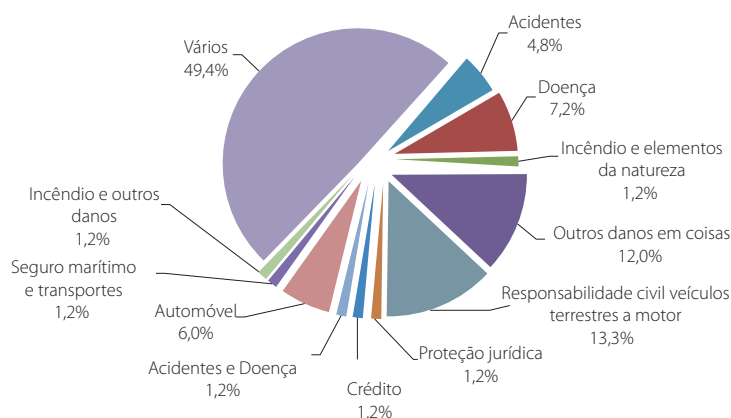
Neste contexto, convirá igualmente sublinhar o aumento significativo da percentagem de determinações específicas correspondentes à atividade de mediação de seguros face ao ano transato (de cerca de 32% em 2011, para quase 62% em 2012).

Gráfico 4.3 Determinações específicas por área



Por sua vez, as determinações específicas emitidas no âmbito dos seguros dos ramos Não Vida, cuja repartição por ramos, grupos de ramos ou modalidades é ilustrada no gráfico 4.4 *infra*, assumem também uma expressão significativa, representando mais de 20% do universo em análise.

Gráfico 4.4 Determinações específicas por ramos, grupos de ramos ou modalidades – Seguros Não Vida



¹ Publicada no *Diário da República* n.º 7, 2.ª série, de 12.01.2010.

Quanto à origem das determinações específicas dos seguros dos ramos Não Vida, é de assinalar que resultaram, sobretudo, da realização de ações de supervisão *on-site*, da análise de campanhas publicitárias e da apreciação de casos concretos de reclamações recebidas pelo ISP.

Ainda no respeitante aos ramos Não Vida, é de realçar a preponderância do ramo “Responsabilidade civil veículos terrestres a motor” (cerca de 13%) e “Outros danos em coisas” (12%).

4.3 Cancelamentos e suspensão de registos – Mediação de seguros

Os motivos que determinam a suspensão ou cancelamento do registo dos mediadores de seguros encontram-se previstos na secção III do capítulo IV do regime jurídico da mediação de seguros (RJMS), aprovado pelo Decreto-Lei n.º 144/2006, de 31 de julho². Ainda que estes atos não sejam enquadráveis no âmbito de processo contraordenacional, são suscetíveis de assumir, na perspetiva dos operadores visados, uma dimensão que reforça o caráter coercivo do enquadramento jurídico vigente, fazendo prevalecer os objetivos de prevenção geral e especial que lhe estão subjacentes.

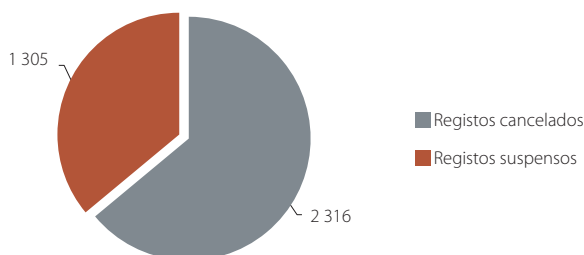
Deste modo, nos termos do artigo 55.º do RJMS, a suspensão do registo do mediador de seguros pode ocorrer: *i)* a pedido deste, por período não superior a dois anos; *ii)* quando o mediador passe a exercer funções incompatíveis, nos termos da lei, com o exercício da atividade de mediação ou cargos públicos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

Por outro lado, o ISP tem a possibilidade de proceder ao cancelamento do registo de mediador: *i)* a pedido do próprio, *ii)* por morte deste, liquidação do estabelecimento individual de responsabilidade limitada ou dissolução da sociedade de mediação, *iii)* em virtude de a inscrição no registo ter sido obtida por meio de declarações falsas ou inexatas, *iv)* por falta superveniente de alguma das condições de acesso ou exercício da atividade de mediação, *v)* perante a impossibilidade de o ISP contactar o mediador (nomeadamente, por via postal) por um período superior a 90 dias e, *vi)* no caso de corretor de seguros, por inobservância do dever de dispersão da carteira.

Note-se que tanto a suspensão como o cancelamento do registo podem verificar-se a título de sanção acessória, ao abrigo do artigo 80.º do RJMS.

Do exame do gráfico 4.5 é possível apurar que foram cancelados 2 316 e suspensos 1 305 registos em 2012.

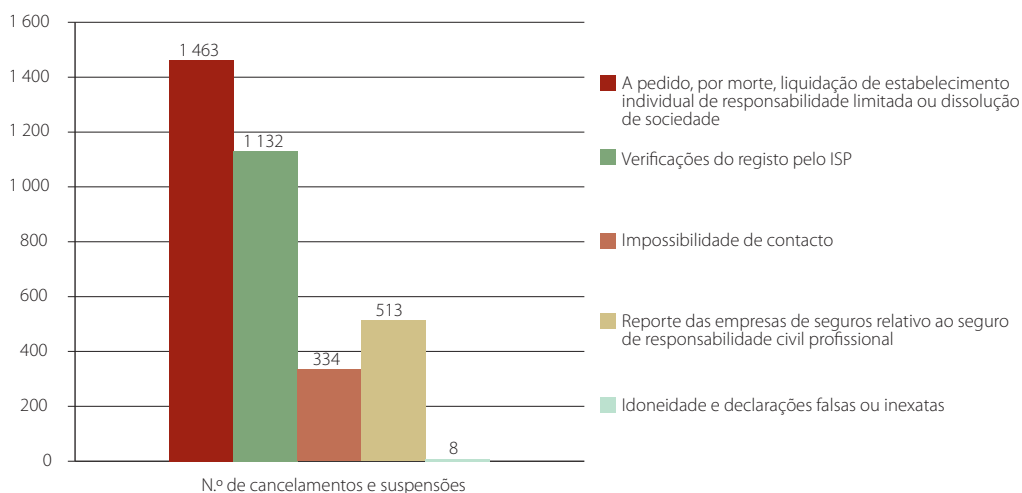
Gráfico 4.5 Suspensões e cancelamentos de registos



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

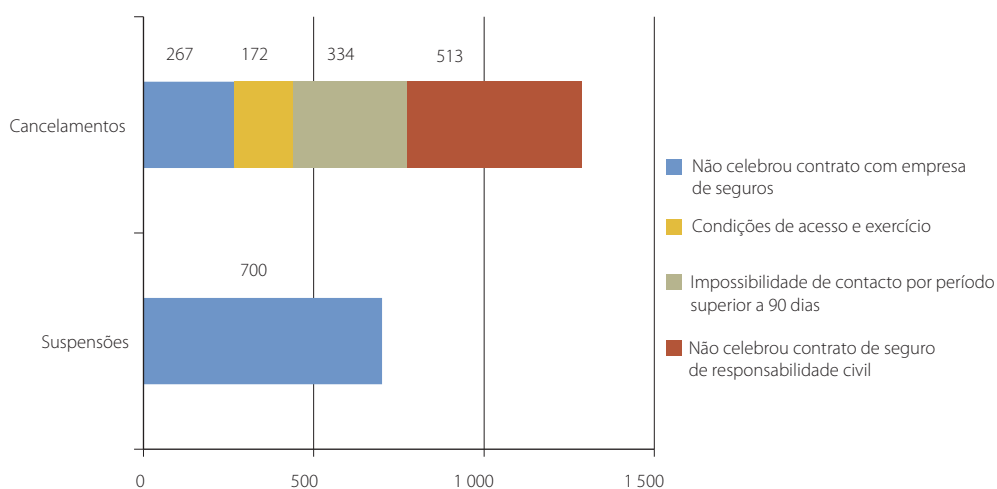
A leitura do gráfico seguinte permite identificar os motivos subjacentes aos cancelamentos e às suspensões de registos. Em concreto, conclui-se que a maioria das suspensões e cancelamentos de 2012 ocorreu no âmbito da categoria “a pedido (do próprio mediador de seguros), por morte, liquidação de estabelecimento individual de responsabilidade limitada ou dissolução de sociedade”.

Gráfico 4.6 Origem das suspensões e dos cancelamentos de registos



O gráfico 4.7 *infra* traduz as causas inerentes aos cancelamentos e às suspensões de registos efetuados por iniciativa do ISP.

Gráfico 4.7 Motivos dos cancelamentos e das suspensões oficiosos de registos



No que concerne às razões e aos fundamentos que motivaram os cancelamentos oficiosos, assinala-se que cerca de 40% respeitam ao incumprimento do dever de manutenção de contrato de seguro de responsabilidade civil profissional válido, de acordo com o reporte das empresas de seguros.

Por sua vez, 26% dos cancelamentos oficiosos resultaram da impossibilidade de contacto com os mediadores de seguros por período superior a 90 dias. Por último, acresce que cerca de 21% respeitam a mediadores de seguros ligados que cessaram todos os contratos de mediação que haviam celebrado com empresas de seguros.

Os demais cancelamentos surgem na sequência de diversos processos de verificação pelo ISP que conduziram à deteção, entre outras insuficiências, da ausência de designação de titular do órgão de administração responsável pela atividade de mediação de seguros ou de uma estrutura administrativa e financeira adequada.

Já a totalidade das suspensões concretizadas por iniciativa do ISP referem-se à falta de celebração de, pelo menos, um contrato entre o mediador ligado e a empresa de seguros.

Neste contexto, é de salientar que, pese embora os motivos que conduzem às suspensões ou cancelamentos dos registos dos mediadores de seguros não indiciem matérias específicas do foro da conduta de mercado, a monitorização destes casos é considerada fundamental no âmbito do eficaz exercício das competências de supervisão e *enforcement* do ISP.

Com efeito, constituindo a mediação de seguros um canal privilegiado no quadro da comercialização e distribuição de produtos e serviços da área seguradora, consubstancia uma atividade legalmente reservada, que pressupõe o cumprimento de um conjunto de requisitos *fit and proper*³. Desta forma, deve ser verificada, numa base permanente, a observância da manutenção das condições de acesso e exercício à atividade.

4.4 Exercício das competências sancionatórias

Compete ao Conselho Diretivo do ISP, de acordo com a alínea o) do n.º 1 do artigo 12.º do respetivo Estatuto⁴, instruir e instaurar “processos de contraordenação e aplicar as respetivas coimas e sanções acessórias”. Do mesmo modo, os regimes setoriais aplicáveis nas áreas de supervisão do ISP cometem-lhe equivalentes competências em matéria contraordenacional.

Cumprir assinalar, em 2012, a diminuição genérica dos processos com possível matéria contraordenacional analisados pelo ISP. Esta diminuição pode ser interpretada, em termos gerais, como resultado de uma melhor adaptação dos operadores aos requisitos legais e regulamentares ou, no caso dos mediadores de seguros, traduzindo o incremento da profissionalização no âmbito desta atividade. Paralelamente, importa sublinhar que a verificação de aperfeiçoamentos internos ao nível da análise, bem como no respeitante a aspetos de natureza organizacional e processual, com vista à otimização da utilização racional dos recursos públicos, conduziram a uma afetação prioritária de recursos a determinados processos contraordenacionais.

Em concreto, quanto aos processos relativos à regularização de sinistros do ramo automóvel, a significativa redução dos mesmos resultou de reflexão interna relacionada com a jurisprudência recente dos tribunais competentes sobre a matéria. De facto, neste tipo de processos, não obstante sempre terem admitido o incumprimento objetivo de prazos previstos no Decreto-Lei n.º 291/2007, de 21 de agosto, alguns juízes entenderam, durante algum tempo, negar que tais incumprimentos evidenciassem uma conduta negligente ou censurável dos seguradores.

3 Qualificação adequada e reconhecida idoneidade..

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

Contudo, desde janeiro de 2012, constata-se uma inversão da posição da jurisprudência (tanto de primeira como de segunda instância). Desde então, os tribunais passaram a considerar suficiente a prova indiciária efetuada pelo ISP, de acordo com a qual, conjugando a objetividade dos incumprimentos do enquadramento jurídico vigente com a possibilidade de os seguradores recorrerem a diversas justificações para os mesmos, previstas na regulamentação aplicável, resulta que se devem presumir como negligentes aqueles incumprimentos para os quais não foi oferecida qualquer justificação. Nestes termos, caberá aos seguradores afastar essa presunção, baseada nas regras da experiência comum.

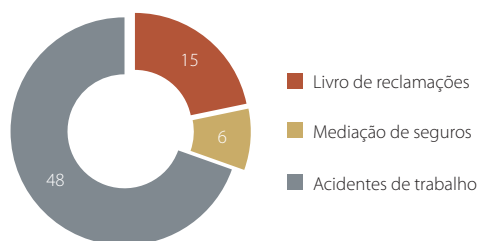
À luz desta jurisprudência, hoje consolidada, é expectável que, em anos futuros, possa verificar-se um incremento dos processos de contraordenação referentes à regularização de sinistros do ramo automóvel, se, paralelamente, não ocorrer uma melhoria no âmbito dos procedimentos adotados pelos seguradores neste domínio.

No que concerne aos processos de contraordenação sobre o Livro de reclamações, é possível registar uma inexpressiva redução dos mesmos.

Por fim, cumpre sublinhar uma consistente redução do número de processos respeitantes a acidentes de trabalho nos últimos anos. Esta tendência pode eventualmente justificar-se pelo recente aumento do montante das coimas aplicáveis a este tipo de infrações.

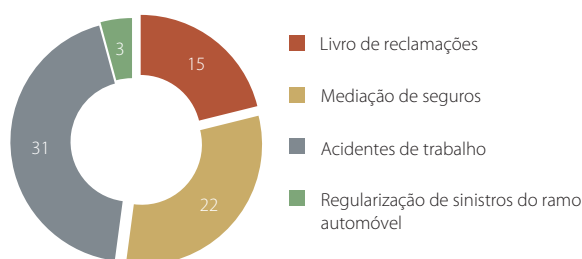
Neste contexto, foram instaurados 69 processos de contraordenação em 2012, conforme ilustrado no gráfico 4.8, que traduz a sua repartição por matéria.

Gráfico 4.8 Processos de contraordenação instaurados por matéria



Já o gráfico 4.9 *infra* representa as sanções aplicadas no período em análise. Neste âmbito, importa salientar o número elevado de sanções aplicadas em processos relacionados com o incumprimento dos regimes jurídicos aplicáveis a “Acidentes de trabalho”, “Mediação de Seguros” e “Livro de Reclamações”.

Gráfico 4.9 Sanções aplicadas por assunto e número



Por seu turno, o quadro 4.2 sintetiza as sanções aplicadas em 2012, distribuídas por assunto e com indicação do valor das coimas.

Quadro 4.2 Sanções aplicadas por assunto e valor das coimas aplicadas

	Valor (euros)
Livro de reclamações	36 375
Mediação de seguros	20 625
Regularização de sinistros do ramo automóvel	47 890
Total	104 890

O número de processos de contraordenação efetivamente instaurados em 2012, assim como os montantes das coimas aplicadas neste período, refletem as considerações anteriormente expostas e, bem assim, as evoluções registadas neste domínio. Note-se que, no respeitante às sanções aplicadas, os montantes traduzem também o quadro que transita de anos anteriores.

Desconsiderando os processos relativos a acidentes de trabalho, em termos globais, verifica-se que um significativo número de arguidos é mediador de seguros. A mesma conclusão pode extrair-se da análise dos processos relacionados com o Livro de reclamações. A monitorização da aplicação das regras vigentes no setor da mediação de seguros continuará a corresponder a área prioritária de atuação do ISP.

As coimas aplicadas pelo ISP em 2012 totalizam cerca de 105 mil euros.

capítulo
Análise da evolução
das reclamações

5

5 | Análise da evolução das reclamações

5.1 Enquadramento

No presente capítulo é dado destaque às principais características do sistema de tratamento de reclamações implementado no ISP. Apresentam-se os dados estatísticos relativos aos casos apreciados no quadro de competências desta autoridade de supervisão e incluem-se alguns exemplos de reclamações, bem como da correspondente análise efetuada. Faz-se igualmente referência à atividade dos provedores dos participantes e beneficiários para as adesões individuais aos fundos de pensões abertos e à de gestão de reclamações por parte das empresas de seguros e respetivos provedores do cliente.

5.2 Gestão de reclamações pelo ISP

5.2.1 Considerações gerais

Os objetivos do sistema de tratamento de reclamações do ISP são prosseguidos através de duas áreas de atuação. De facto, a intervenção da autoridade de supervisão procura, em primeiro lugar, contribuir para a resolução da situação concreta através de uma tentativa de conciliação dos interesses das partes envolvidas (em regra, reclamante e operador), bem como fornecer ao reclamante informação sobre o enquadramento legal, regulamentar e contratual aplicável ao caso concreto. Adicionalmente, as diligências do ISP visam igualmente assegurar a recolha e posterior apreciação de informação relativa à conduta dos operadores.

Com efeito, é de realçar que a apreciação de uma reclamação pode fundamentar o início de diligências em matéria de supervisão, tanto *on-site* como *off-site*. Pode, igualmente, justificar a identificação de uma prática proibida e sancionável, bem como a recolha da informação em causa com vista a posterior reflexão no contexto do estudo de possíveis iniciativas regulatórias a promover.

Saliente-se, ainda, que no quadro da gestão de um processo de reclamação, embora não seja da competência do ISP adotar decisões vinculativas sobre os casos apreciados, as comunicações que dirige às partes visam contribuir para o esclarecimento das questões suscitadas e do regime aplicável e para a resolução de potenciais conflitos.

Por regra, a receção de uma reclamação dá origem à intervenção junto de uma determinada entidade supervisionada, sendo os dados da reclamação confrontados face aos instrumentos jurídicos aplicáveis e examinados à luz dos padrões de comportamento exigíveis. Se, dos elementos remetidos pelo reclamante, não resultar a necessidade de contacto com o operador, por existirem elementos suficientes que permitam enquadrar jurídica e contratualmente a matéria em apreço e sustentem a posição deste último, o reclamante é esclarecido quanto ao enquadramento do seu caso concreto e a outras vias de resolução da reclamação caso o operador já tenha apresentado uma posição final. Paralelamente, no âmbito da análise da reclamação, decide-se a eventual adoção de medidas no quadro das competências de supervisão do ISP, com o intuito de contribuir para a adoção de práticas adequadas no mercado segurador.

Quanto à forma de apresentação da reclamação, continua a acentuar-se a prevalência da utilização das vias eletrónicas, como o *e-mail* e o preenchimento de formulário disponível no Portal do Consumidor de Seguros e Fundos de Pensões, sem prejuízo da manutenção da possibilidade de reclamação presencial ou da utilização do correio postal e do fax. O sistema disponibilizado pelo ISP não implica quaisquer custos para os reclamantes.

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

Os procedimentos incluídos no sistema de tratamento de reclamações do ISP foram adaptados ao teor da Norma Regulamentar n.º 10/2009-R, de 25 de junho, que determina, entre outros deveres, a obrigatoriedade de manutenção de uma função autónoma especificamente dedicada ao tratamento das reclamações em todas as empresas de seguros. Uma reclamação que seja rececionada pelo operador através de contacto do ISP deve também passar por essa função autónoma, que deverá registar todas as reclamações independentemente da forma de receção. Os operadores estão, ainda, legalmente obrigados a designar um provedor do cliente ou aderir a um mecanismo de resolução extrajudicial de litígios, consistindo este um segundo nível de apreciação das reclamações.

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

Com a aprovação da Norma Regulamentar n.º 2/2013, de 10 de janeiro, que alterou a Norma Regulamentar n.º 10/2009-R, o n.º 11 do artigo 11.º passou também a prever que a empresa de seguros deve indicar ao reclamante as opções de que dispõe para prosseguir com o tratamento da sua pretensão.

5.2.2 Principais desenvolvimentos

A matéria das reclamações tem sido considerada uma prioridade estratégica por parte do ISP, devido à sua relevância no âmbito da conduta de mercado e respetivo impacto em matéria de proteção do consumidor.

Assim, em 2012, foi dado um especial enfoque ao esforço de consolidação de projetos que têm vindo a ser implementados pela autoridade de supervisão, por forma a tornar o sistema de gestão de reclamações mais acessível aos reclamantes e aos operadores. Por outro lado, tem-se procurado também melhorar o sistema de tratamento e a disponibilização interna dos dados estatísticos, tendo em vista facilitar a análise dos dados das reclamações enquanto indicadores de mercado.

5.3 Análise das reclamações rececionadas

5.3.1 Evolução do número de reclamações

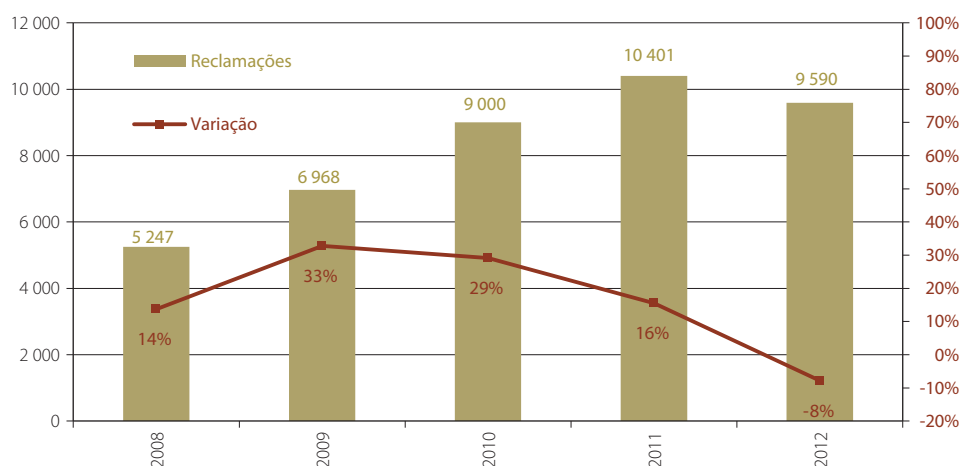
Em 2012, o ISP analisou 9 590 reclamações (que compara com as 10 401 examinadas no ano anterior), das quais cerca de 27% foram apresentadas via Livro de reclamações nos estabelecimentos das entidades supervisionadas, o que corresponde à mesma percentagem de 2011, pelo que a diminuição foi proporcional entre as reclamações diretas e as redigidas no Livro de reclamações dos operadores.

Destaca-se que os elementos utilizados para ilustrar graficamente a evolução do número de reclamações (quadro 5.1 e gráfico 5.1) respeitam a processos abertos (i. e., iniciados). Os dados apresentados nos quadros e gráficos subsequentes concernem a processos encerrados.

Deste modo, verifica-se, pela primeira vez nos últimos anos, uma diminuição de 8% no número global de reclamações apresentadas ao ISP, quando comparado com os anos precedentes. De notar, do ponto de vista da evolução deste indicador, uma tendência de diminuição da taxa de crescimento das reclamações apresentadas ao ISP, que se regista desde 2010, quando o aumento de 29% (face aos 33% do ano 2009) representou uma quebra na tendência que se estava a verificar.

A referida tendência de diminuição das reclamações evidenciada pelos dados estatísticos apresentados, que culminou em 2012 com a efetiva diminuição do valor total de reclamações iniciadas, poderá ser parcialmente explicada pelas alterações regulamentares introduzidas pelo ISP nesta área, nomeadamente a Norma Regulamentar n.º 10/2009-R, de 25 de junho, sobre Conduta de Mercado, cujo impacto se foi estabilizando ao longo deste período. Também será de mencionar a intervenção do ISP, designadamente, por via da emissão de entendimentos e recomendações sobre matérias identificadas a partir das reclamações suscetíveis de gerar interpretações diversificadas, procurando-se diminuir a conflitualidade entre operadores e tomadores de seguros, segurados, beneficiários e terceiros lesados.

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



Quadro 5.1 Evolução das reclamações apresentadas ao ISP no período 2008 a 2012 (processos iniciados)

	Reclamações recebidas via Livro de reclamações	Reclamações recebidas diretamente no ISP	Total	Variação
2008	1 935	3 312	5 247	14%
2009	2 338	4 630	6 968	33%
2010	2 706	6 294	9 000	29%
2011	2 856	7 545	10 401	16%
2012	2 560	7 030	9 590	-8%

Mediante a análise do quadro 5.1 *supra*, apura-se que o número de reclamações dirigidas diretamente ao ISP se mantém consideravelmente superior em relação às efetuadas através do Livro de reclamações.

Conforme se poderá confirmar através do quadro 5.2, houve um decréscimo mais acentuado no número de reclamações dos ramos dos seguros Não Vida, destacando-se as tipologias “Seguro automóvel”, e “Seguro de incêndio e outros danos”. Quanto ao ramo Vida, a maioria das reclamações incidiu sobre o “Seguro de vida”.

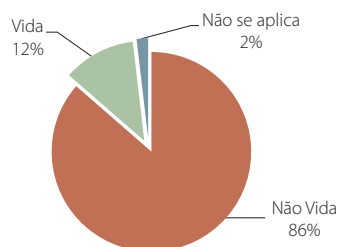
Embora ainda com pouca expressão face aos outros ramos, o seguro de perdas pecuniárias diversas, onde se integra a cobertura de desemprego, registou um crescimento do número de reclamações de 9,7 % face ao ano anterior. A análise e ponderação das reclamações quanto a esta modalidade de seguro constituiu uma das razões subjacentes à emissão pelo ISP da Circular n.º 2/2012, de 1 de março, quanto aos deveres de diligência dos seguradores relativamente aos “seguros de proteção ao crédito”.

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

	N.º	%	Varição (%)
Vida	1 101	11,7%	-3,6%
Seguro de vida	808	8,6%	2,3%
PPR/E	121	1,3%	-33,5%
Operações de capitalização	119	1,3%	-4,8%
Operações de gestão de fundos coletivos de reforma (fundos de pensões)	31	0,3%	82,4%
Seguros ligados a fundos de investimento	22	0,2%	-21,4%
Não Vida	8 106	86,4%	-11,5%
Seguro automóvel	5 029	53,6%	-15,7%
Seguro de incêndio e outros danos	1 333	14,2%	-9,7%
Seguro de acidentes de trabalho	608	6,5%	-0,8%
Seguro de saúde	431	4,6%	-7,9%
Seguro de responsabilidade civil	259	2,8%	26,3%
Seguro de acidentes pessoais	215	2,3%	-4,9%
Seguro de perdas pecuniárias	113	1,2%	9,7%
Seguro de assistência	73	0,8%	2,8%
Seguro marítimo	18	0,2%	38,5%
Seguro financeiro (crédito e caução)	16	0,2%	128,6%
Seguro de proteção jurídica	9	0,1%	12,5%
Seguro aéreo	2	0,0%	-33,3%
Não se aplica	174	1,9%	-49,3%
Total geral	9 381	100,0%	-11,9%

De seguida, representa-se graficamente a distribuição das reclamações por ramos, em valores percentuais.

Gráfico 5.2 Distribuição das reclamações por ramos, em valores percentuais



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

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

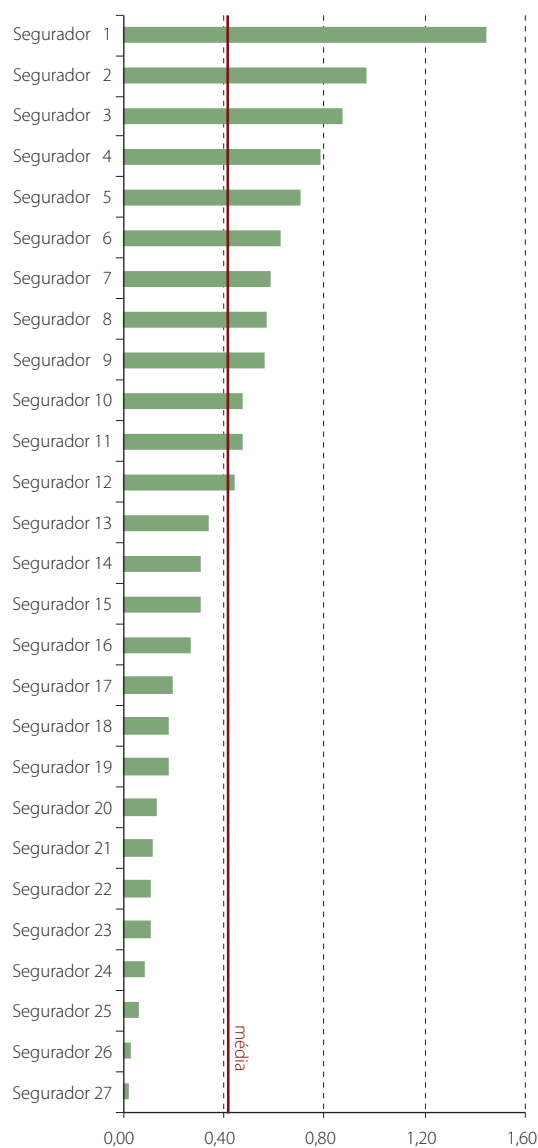
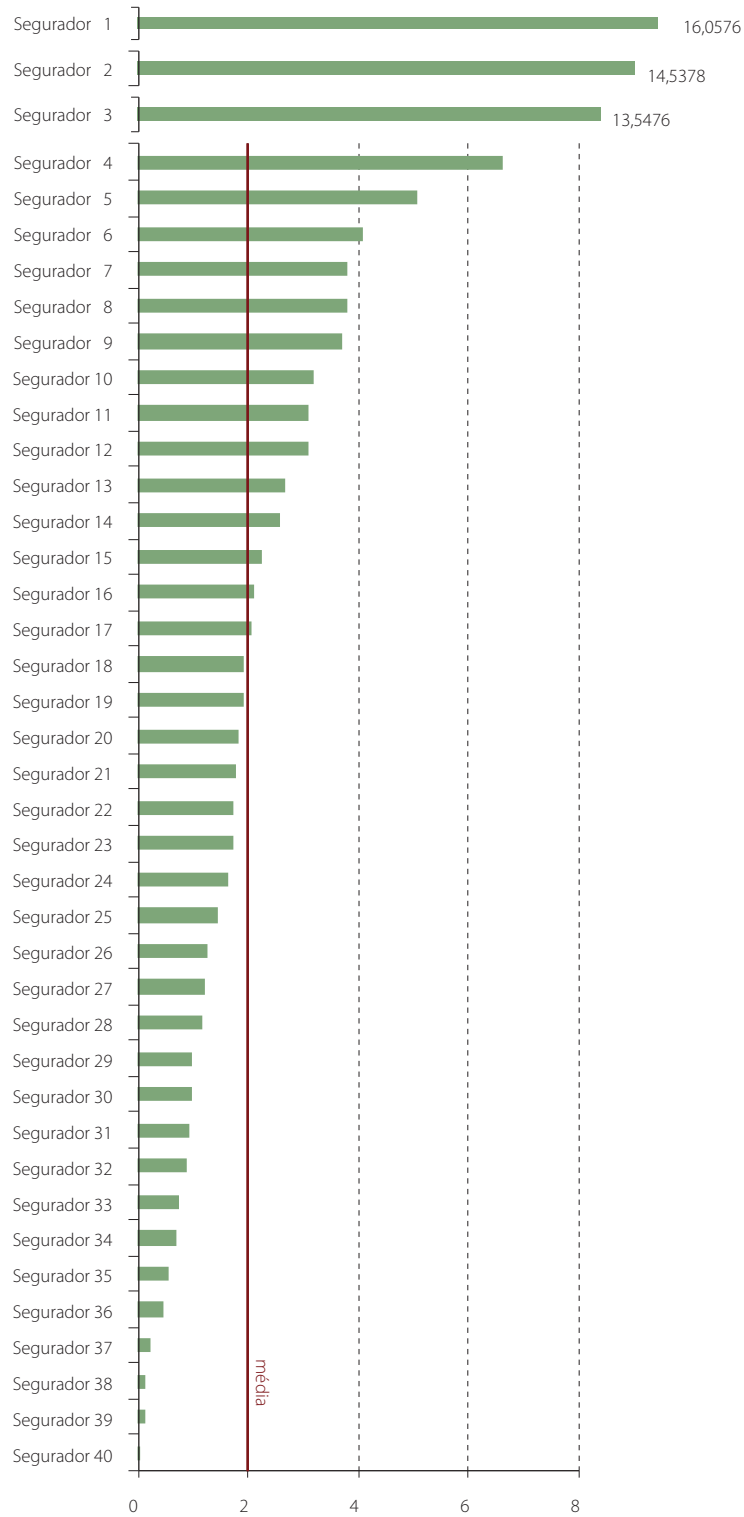


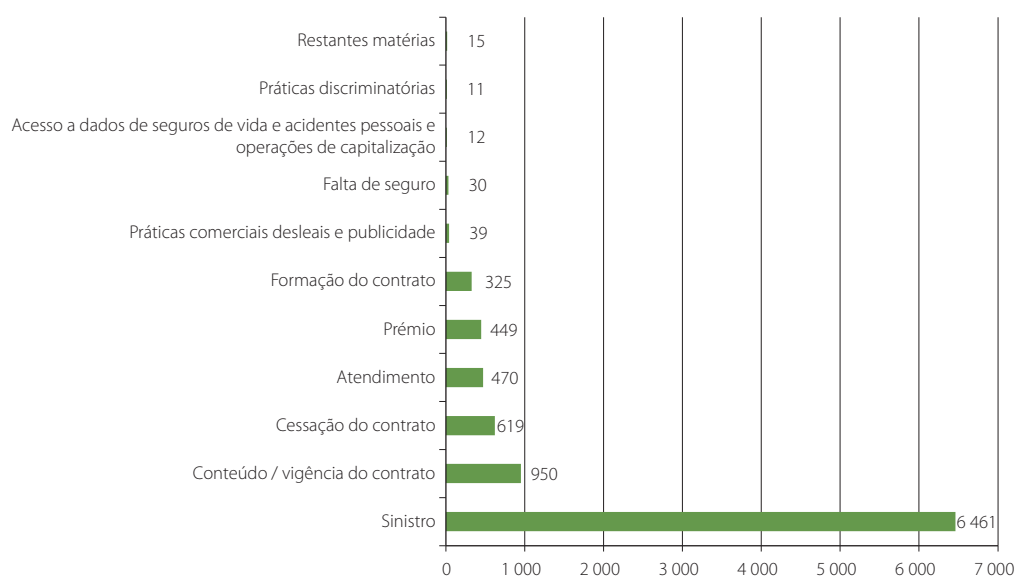
Gráfico 5.4 Rácio de reclamações por prémios (em milhões de euros)
Ramos Não Vida



5.3.2 Distribuição das reclamações por matéria objeto de reclamação

Os gráficos que a seguir se apresentam representam as matérias que motivaram um maior número de reclamações em 2012.

Gráfico 5.5 Distribuição das reclamações por matéria objeto de reclamação



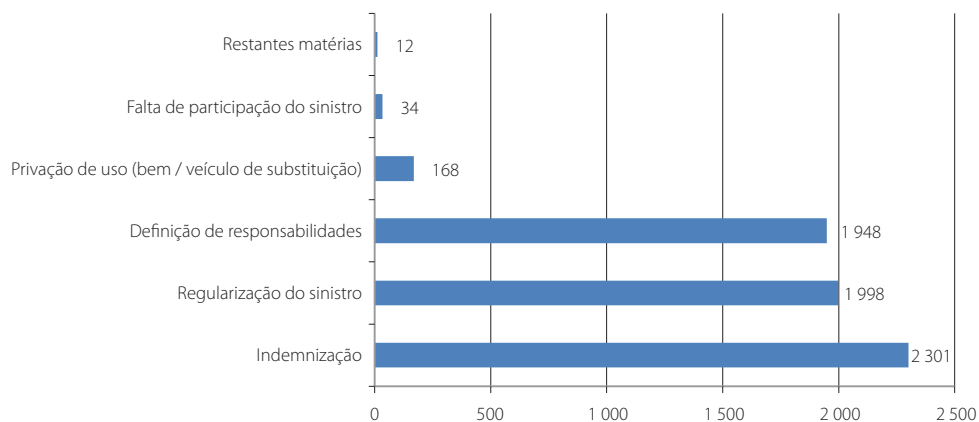
Por seu turno, o gráfico 5.5 ilustra a segmentação das reclamações por matéria objeto de reclamação.

O “Sinistro”, que corresponde, nos termos legais, à verificação, total ou parcial, do evento que desencadeia o acionamento da cobertura prevista no contrato¹, continua a ser a temática que origina um maior volume de reclamações (aproximadamente 69%). No entanto, a diminuição do número total de reclamações refletiu também a redução do número de reclamações com incidência em sinistros, já que se registou uma diminuição de cerca de 13% face ao ano anterior. Destaque-se, ainda, as reclamações sobre “Conteúdo / vigência do contrato” (representam cerca de 10%), “Cessação do contrato” (aproximadamente 7%), “Atendimento” e “Prémio” (ambos totalizando cerca de 5%).

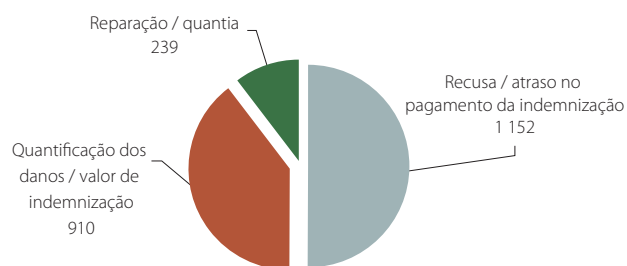
Em relação à rubrica “Sinistro”, são, assim, de realçar as temáticas “Indemnização”, “Regularização de sinistros” e “Definição de responsabilidades”.

Assistiu-se, neste âmbito, a uma inversão quanto ao número de reclamações por temas entre os dois primeiros lugares. No ano 2011, ambos tinham quase a mesma expressão, com incidência ligeiramente superior no âmbito da “Regularização de sinistros” mas em 2012 as reclamações que tiveram como objeto a “Indemnização” totalizaram mais 303 reclamações em relação às de “Regularização de sinistros”.

1 Cf. artigo 99.º do regime jurídico do contrato de seguro (RJCS), aprovado pelo Decreto-Lei n.º 72/2008, de 16 de abril.

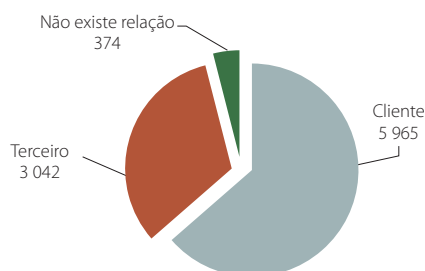
Gráfico 5.6 Distribuição das reclamações por matéria objeto de reclamação – sinistro

O gráfico 5.6 representa a distribuição das 2 301 reclamações relativas a “Indemnização” por tipo de assunto. Assim, verifica-se que a maioria se relaciona com a “Recusa / Atraso no pagamento da indemnização”. São ainda de destacar as reclamações referentes a “Quantificação / Valor de indemnização”.

Gráfico 5.7 Distribuição das reclamações por matéria objeto de reclamação – sinistro **Indemnização**

5.3.3 Tipo / qualidade de reclamante

Relativamente ao “Tipo / qualidade de reclamante”, verifica-se que a maioria (64%) das reclamações foram efetuadas por “Clientes” do operador (sobretudo, na qualidade de “Tomador do seguro”), sendo nos restantes casos apresentadas por “Terceiros” ou por reclamantes que contratar um seguro com o operador relativamente ao qual a reclamação diz respeito.

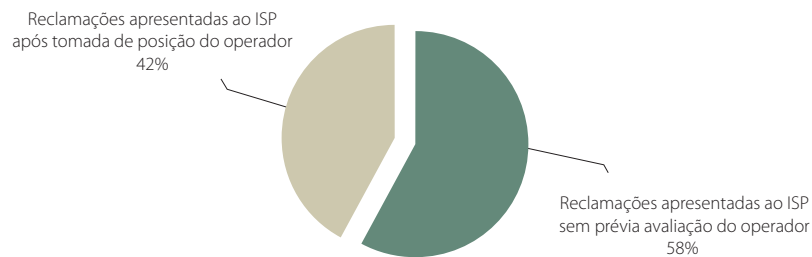
Gráfico 5.8 Distribuição de reclamações – qualidade do reclamante

5.3.4 Desfecho dos processos de reclamação

Um dos elementos importantes para a análise dos elementos quantitativos sobre a gestão de reclamações assegurada pelo ISP, refere-se ao sentido da conclusão dos respetivos processos.

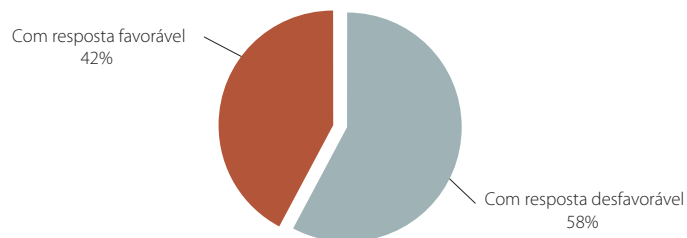
No que respeita ao desfecho dos processos apreciados em 2012, regista-se uma confirmação da tendência do ano anterior. Assim, nos processos encerrados no período em apreço, verifica-se, na distribuição dos desfechos favoráveis vs. desfavoráveis, que estes últimos aumentaram, quanto à distribuição, de 53% (2011) para 58% (2012).

Gráfico 5.9 Distribuição de reclamações – sentido do desfecho da reclamação



Do exame do gráfico 5.10, constata-se que na maior parte das reclamações apresentadas junto do ISP (5 432) o operador não havia avaliado previamente a matéria sob disputa, o que poderá revelar ainda a necessidade de reforçar a informação quanto à existência da função autónoma de gestão de reclamações e do provedor do cliente das empresas de seguros, já que o seu peso mantém-se quase inalterado face a 2011 (aproximadamente 57%).

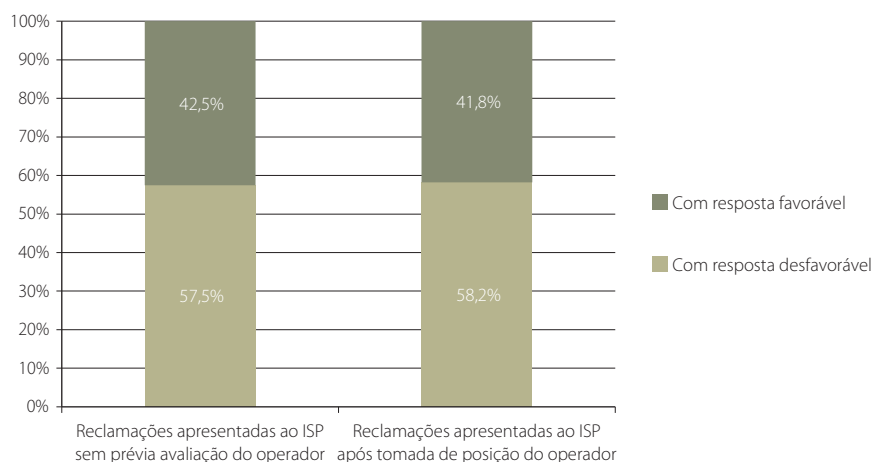
Gráfico 5.10 Distribuição de reclamações – desfecho dos processos de reclamação



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

Nesta sede, conclui-se que a percentagem de reclamações com resposta desfavorável é ligeiramente superior nas situações de posição após reanálise.

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



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

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

- O número de reclamações apresentadas ao ISP em 2012 regista um decréscimo, pela primeira vez nos últimos cinco anos, de cerca de 8% face ao ano anterior. Esta diminuição poderá ser parcialmente explicada pelas alterações regulamentares introduzidas pelo ISP nesta área, nomeadamente a Norma Regulamentar n.º 10/2009-R, de 25 de junho, sobre Conduta de Mercado, que regulamentou figura da função autónoma de gestão de reclamações na estrutura orgânica dos operadores e ainda a do provedor do cliente. Será, também, de mencionar a intervenção do ISP através da emissão de entendimentos e recomendações sobre matérias identificadas a partir das reclamações suscetíveis de gerar interpretações diversificadas, procurando-se diminuir a conflitualidade entre operadores e tomadores de seguros, segurados, beneficiários e lesados.
- O número de reclamações apresentadas diretamente ao ISP mantém-se superior ao total das registadas no Livro de reclamações, embora a diminuição do número global das reclamações observada em 2012 se tenha distribuído de forma proporcional por ambas as vias de reclamações.
- As áreas que originaram maior número de reclamações integram-se nos ramos Não Vida (8 106), sobretudo quanto ao “Seguro automóvel” (5 029) e ao “Seguro de incêndio e outros danos” (1 333), ao passo que no ramo Vida (1 101) se destaca o “Seguro de vida” (808).
- Relativamente aos motivos das reclamações, continua a ser predominante a matéria dos sinistros (6 461), em particular a indemnização (2 301), seguida da regularização (1 998) e da definição de responsabilidades (1 948).

- e) Quanto ao “Tipo / qualidade do reclamante”, verifica-se que a maioria das reclamações é dirigida por clientes (cerca de duas em cada três reclamações), e, neste conjunto, pelos tomadores de seguros, o que denota, tal como no ano anterior, que mesmo em sinistros automóveis regularizados através da responsabilidade civil obrigatória o cliente lida com a sua empresa de seguros.
- f) Em relação às pretensões dos reclamantes, pelo segundo ano consecutivo, registou-se uma maior percentagem de desfechos desfavoráveis quando comparados com os desfechos favoráveis, que se acentuaram de 53% para 58%.

5.4 Exemplos de reclamações e respetiva apreciação

Foram selecionados alguns temas cuja divulgação é justificada pela respetiva relevância da perspetiva da proteção dos consumidores de seguros e fundos de pensões, assim como por corresponderem a assuntos frequentemente apreciados por esta autoridade de supervisão na gestão dos processos de reclamações.

5.4.1 Seguro de acidentes de trabalho

Exemplo 1

O reclamante não concorda com a atribuição de alta médica no âmbito de um acidente de trabalho.

Apreciação

O sinistrado de um acidente de trabalho tem direito a não se conformar com as decisões médicas, em especial a relativa à alta médica que lhe seja atribuída sem ainda estar curado. Nos termos da alínea *d*) do n.º 1 do artigo 28.º da Lei n.º 98/2009, de 4 de setembro (LAT), “o sinistrado pode recorrer a qualquer médico (...) se lhe for dada alta sem estar curado, devendo, neste caso, requerer exame pelo perito do tribunal”.

Nos termos do disposto no artigo 33.º da LAT, “o sinistrado (...) tem direito de não se conformar com as resoluções do médico assistente ou de quem legalmente o substituir”.

Qualquer divergência pode ser resolvida por simples conferência de médicos, da iniciativa do sinistrado, da entidade responsável ou do médico assistente, de acordo com o disposto no n.º 1 do artigo 34.º da LAT.

Nos casos em que as divergências não são resolvidas e não havendo internamento hospitalar, são solucionadas pelo perito médico do tribunal do trabalho da área onde o sinistrado se encontra, por determinação do Ministério Público, a solicitação de qualquer dos interessados, conforme dispõe a alínea *b*) do n.º 2 do artigo 34.º LAT.

Nos termos do n.º 3 do mesmo artigo, as resoluções dos médicos ficam a constar de documento escrito e o interessado pode delas reclamar, mediante requerimento fundamentado, para o juiz do tribunal do trabalho da área onde o sinistrado se encontra.

Exemplo 2

O sinistrado queixa-se por não ter sido incluído no cálculo das prestações por incapacidade permanente, atribuída em virtude de um acidente de trabalho, o valor referente ao subsídio de alimentação.

Apreciação

A legislação específica que regulamenta o regime de reparação de acidentes de trabalho e de doenças profissionais de trabalhador por conta de outrem foi aprovada pela Lei n.º 98/2009, de 4 de setembro (LAT).

O cálculo das prestações em dinheiro para a indemnização por incapacidade permanente (absoluta ou parcial) tem como referência a retribuição anual líquida devida ao sinistrado, à data do acidente, conforme resulta do n.º 1 do artigo 71.º da LAT, a qual corresponde ao produto de 12 vezes a retribuição mensal acrescida dos subsídios de Natal e de férias e outras prestações anuais a que o sinistrado tenha direito com carácter de regularidade (n.º 3 do artigo 71.º da LAT).

Nos termos do n.º 2 do artigo 71.º da LAT, a retribuição mensal é constituída por todas as prestações recebidas com carácter de regularidade que não se destinem a compensar o sinistrado por custos aleatórios.

Resulta deste enquadramento que os critérios que permitem aferir se determinada prestação faz parte da remuneração de referência do sinistrado, para cálculos da indemnização ou pensão atribuir, são o seu carácter regular e se visam compensar custos aleatórios.

A LAT acolhe, assim, um critério mais abrangente que o Código do Trabalho (CT) na consideração de prestações incluídas na retribuição, na medida em que este não considera o subsídio de refeição como retribuição, salvo *(i)* quando este for frequente e na parte que exceda os montantes normais e *(ii)* tenha sido previsto no contrato ou se deva considerar pelos usos como elemento integrante da retribuição do trabalhador, tal como decorre da alínea *a)* do n.º 1 e n.º 2 do artigo 260.º do CT.

Concluindo, para efeitos de seguro de acidentes de trabalho, deve ser considerado parte integrante da retribuição toda e qualquer prestação recebida com carácter de regularidade que não se destine a compensar o sinistrado por custos aleatórios. Se o subsídio de refeição tiver carácter regular e não se destine a compensar o sinistrado por custos aleatórios deve ser considerado como retribuição.

Exemplo 3

O sinistrado queixa-se por o segurador, no âmbito de um processo de acidentes de trabalho, ter recusado proceder à revisão da sua situação, alegando que já lhe teria sido atribuída alta médica.

Apreciação

O regime de reparação de acidentes de trabalho e de doenças profissionais de trabalhador por conta de outrem consta da Lei n.º 98/2009, de 4 de setembro (LAT).

Quando se verifique uma modificação na capacidade de ganho de trabalho ou de ganho proveniente de agravamento, recidiva, recaída ou melhoria da lesão ou doença que deu origem à reparação, a prestação pode ser alterada ou extinta, de acordo com a modificação verificada (n.º 1 do artigo 70.º da LAT).

A revisão pode ser efetuada a requerimento do sinistrado ou do responsável pelo pagamento e pode ser requerida uma vez em cada ano civil (n.ºs 2 e 3 do artigo 70.º da LAT).

O sinistrado mantém ainda o direito à reparação em espécie, designadamente, as prestações de natureza médica, cirúrgica, farmacêutica, hospitalar e outras, desde que necessárias e adequadas ao restabelecimento do estado de saúde e da capacidade de trabalho ou de ganho e recuperação para a vida ativa. Este direito verifica-se seja qual for a prestação em espécie e abrange doenças relacionadas com as consequências do acidente (artigo 24.º).

5.4.2 Seguro automóvel

Exemplo 4

O reclamante exige o pagamento do auto de ocorrência pelo segurador depois de este ter assumido a responsabilidade pelos danos decorrentes do sinistro.

Apreciação

No que respeita à responsabilidade pelo pagamento das despesas resultantes da obtenção do auto de ocorrência junto das autoridades policiais, cumpre distinguir duas situações, ou seja, se está em causa a participação de um sinistro ao abrigo do seguro obrigatório de responsabilidade civil automóvel ou a ativação de uma cobertura de danos próprios.

Na primeira situação, estando em causa o ressarcimento das despesas apresentadas em processo de regularização de sinistro ao abrigo do seguro obrigatório de responsabilidade civil automóvel, prevalece o princípio de que “Quem estiver obrigado a reparar um dano deve reconstituir a situação que existiria, se não se tivesse verificado o evento que obriga à reparação” [artigo 562.º do Código Civil (CC) – princípio da *restitutio in integrum*].

Daqui decorre que o segurador está obrigado a ressarcir o lesado das despesas havidas com a obtenção de cópia dos autos policiais, na medida da responsabilidade civil que lhe caiba. Se houver divisão de responsabilidades nos termos do artigo 506.º do CC, por exemplo, em 50% para cada um dos intervenientes no sinistro, então caberá ao segurador assumir o custo de forma proporcional.

Na segunda situação, se estiver em causa o funcionamento das coberturas facultativas, prevalece o princípio da autonomia contratual (artigo 405.º do CC), enquadrado pelos regimes gerais da boa fé, da defesa do consumidor, das cláusulas abusivas e das práticas comerciais desleais. Tal conjunto regulatório determina que se a apólice for omissa ou ambígua sobre a questão, cabe ao segurador o pagamento do custo ao segurado [n.º 2 do artigo 11.º do Decreto-Lei n.º 446/85, de 25 de outubro, que estabelece o regime jurídico das cláusulas contratuais gerais, *ex vi* n.º 2 do artigo 19.º do regime jurídico do contrato de seguro (RJCS), aprovado pelo Decreto-Lei n.º 72/2008, de 16 de abril].

Exemplo 5

O lesado, no âmbito da regularização de um sinistro ao abrigo do seguro obrigatório de responsabilidade civil automóvel em que não foi considerado responsável, exige veículo de substituição por período superior ao definido na peritagem, apesar de ter escolhido a oficina, já que esta por falta de peças prolongou o período de reparação.

Apreciação

Na regularização destes sinistros, verifica-se que há situações em que os seguradores sugerem as oficinas para reparação, que os lesados aceitam e noutras situações são os lesados que escolhem a oficina, tendo a lei soluções diferentes dependendo de quem escolhe a oficina.

O artigo 42.º do Decreto-Lei n.º 291/2007, de 21 de agosto, é claro na previsão do direito à atribuição de um veículo de substituição, em consequência da paralisação do veículo automóvel que interveio no acidente, devendo considerar-se os seguintes pontos:

- a) Sendo a escolha da oficina do segurador, verificando-se a imobilização do veículo sinistrado, o lesado tem direito a uma viatura de substituição a partir da data em que a empresa de seguros assuma a responsabilidade exclusiva pelo ressarcimento dos danos do acidente (o n.º 1 do artigo 42.º), pelo que fica o segurador responsável por algum atraso que ocorra;
- b) Se a reparação forefetuada em oficina indicada pelo lesado, a empresa de seguros disponibiliza o veículo de substituição pelo período estritamente necessário à reparação, tal como indicado no relatório de peritagem (n.º 6 do artigo 42.º).

O n.º 3 do artigo 36.º do Decreto-Lei n.º 291/2007, de 21 de agosto, também salienta a importância de aferir quem tem a direção efetiva da reparação, cabendo a responsabilidade da mesma a quem escolheu a oficina, pelo que sendo a oficina escolhida pelo lesado a empresa de seguros fica responsável pelo período da reparação tal como consta do relatório de peritagem.

5.4.3 Seguro de incêndio (habitação)

Exemplo 6

Verificando-se um sinistro numa habitação coberta por seguro de incêndio, o tomador do seguro reclama porque o segurador recusa o ressarcimento da totalidade dos danos, alegando que o capital seguro é insuficiente.

Apreciação

Exceto se as partes no contrato estipulem em sentido diferente, no seguro de riscos relativos à habitação, o valor do imóvel seguro ou a proporção segura do mesmo é automaticamente atualizado de acordo com os índices publicados para o efeito pelo Instituto de Seguros de Portugal [n.º 1 do artigo 135.º do regime jurídico do contrato de seguro (RJCS), aprovado pelo Decreto-Lei n.º 72/2008, de 16 de abril, e n.º 4 da Cláusula 18.ª da Norma Regulamentar n.º 16/2008-R, de 18 de dezembro, que aprova a Parte Uniforme das Condições Gerais e Especiais da Apólice de Seguro Obrigatório de Incêndio].

O segurador deve informar o tomador do seguro, aquando da celebração do contrato e por altura das respetivas prorrogações, das atualizações efetuadas, bem como do valor seguro do imóvel, a considerar para efeito de indemnização em caso de perda total, e dos critérios da sua atualização (n.º 2 do artigo 135.º do RJCS).

No entanto, a responsabilidade pela determinação do capital seguro, no início e na vigência do contrato, é sempre da responsabilidade do tomador do seguro (n.º 1 da Cláusula 18.ª da Norma Regulamentar 16/2008-R, de 18 de dezembro). Se o capital é incorretamente comunicado no início do contrato, as atualizações automáticas vão incidir sobre esse valor, para além de que mesmo na vigência pode o tomador comunicar que o valor com a atualização automática não é suficiente em caso de sinistro.

Nas situações em que o capital seguro é inferior ao valor do objeto seguro, a seguradora, em caso de sinistro, responde apenas pelo dano na respetiva proporção, respondendo o tomador do seguro ou o segurado pela restante parte dos prejuízos como se fosse segurador (artigo 134.º do RJCS e n.º 1 da Cláusula 19.ª da Norma Regulamentar 16/2008-R, de 18 de dezembro).

Assim, caso se verifique um sinistro, se o capital seguro for inferior ao valor do objeto seguro, a indemnização poderá ser inferior ao valor real do dano.

5.4.4 Seguro de saúde

Exemplo 7

Reclamante não concorda com a alteração do contrato proposta pelo segurador, que retirou coberturas ao seu seguro de saúde para a nova anuidade.

Apreciação

A empresa de seguros pode propor alterações ao contrato para vigorarem após a data de renovação, fazendo uso do regime previsto no artigo 112.º do regime jurídico do contrato de seguro, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 72/2008, de 16 de abril (RJCS), o qual estabelece que o contrato de seguro celebrado por período determinado e com prorrogação automática pode ser livremente denunciado por qualquer das partes para obviar à sua prorrogação.

Recebendo o tomador uma proposta de alteração feita por declaração escrita e enviada pela empresa de seguros com uma antecedência mínima de 30 dias, tal corresponde a uma denúncia parcial seguida de proposta de modificação (n.º 1 do artigo 115.º, do RJCS).

Nesse sentido, cabe ao tomador transmitir ao segurador que não aceita a renovação nesses termos.

No caso específico dos seguros de saúde, não se renovando o contrato por o tomador discordar das alterações propostas deverá considerar-se ainda o disposto no artigo 217.º do RJCS.

A disposição legal acima referida prevê que, em caso de não renovação do contrato ou da cobertura e não estando o risco coberto por um contrato de seguro posterior, o segurador não pode, nos dois anos subsequentes e até que se mostre esgotado o capital seguro no último período de vigência do contrato, recusar as prestações resultantes de doença manifestada ou outro facto ocorrido na vigência do contrato, desde que cobertos pelo seguro (n.º 1 do artigo 217.º do RJCS).

Refira-se ainda que, para esse efeito, o segurador deve ser informado da doença nos 30 dias imediatos ao termo do contrato, salvo justo impedimento (n.º 2 do artigo 217.º do RJCS).

5.4.5 Planos Poupança-Reforma (PPR)

Exemplo 8

O participante num Plano Poupança-Reforma recebe uma carta do segurador referindo que o valor do reembolso estará disponível a partir de uma determinada data e que a quantia estará reinvestida enquanto não proceder ao seu recebimento. No entanto, o participante discorda por estar o segurador a investir o seu dinheiro sem que tenha dado autorização expressa.

Apreciação

Nos termos do n.º 1 do artigo 186.º do regime jurídico do contrato de seguro, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 72/2008, de 16 de abril (RJCS), “O segurador, na vigência do contrato, deve informar o tomador do seguro de alterações relativamente a informações prestadas aquando da celebração do contrato, que possam ter influência na sua execução”.

Dispõe o n.º 2 do mesmo artigo que, “Aquando do termo de vigência do contrato, o segurador deve informar o tomador do seguro acerca das quantias a que este tenha direito com a cessação do contrato, bem como das diligências ou documentos necessários para o seu recebimento”.

Embora se compreenda que o processo de reinvestimento possa ser potencialmente favorável aos clientes, o objetivo principal dos seguros e operações de capitalização é o reembolso do capital no vencimento, tal como inicialmente contratado, pelo que em qualquer data o participante deverá poder ter acesso às quantias a que tem direito após a cessação do contrato.

Pode-se considerar que, nas situações de reinvestimento, estamos perante uma situação passível de aplicação do regime jurídico da gestão de negócios, previsto nos artigos 464.º e seguintes do Código Civil, referindo o primeiro preceito: “Dá-se a gestão de negócios, quando uma pessoa assume a direção do negócio alheio no interesse e por conta do respetivo dono, sem para tal estar autorizada”, devendo, no entanto, esta situação ser previamente informada para que os clientes não sejam surpreendidos com o reinvestimento.

Uma vez reinvestido o valor de reembolso num novo produto, apenas após a sua ratificação o contrato é válido.

Pelo que, não havendo instruções em contrário por parte do participante, nos casos em que a empresa de seguros reinveste o capital num novo produto para que o investimento continue a ser rentabilizado, deve considerar-se que este último contrato apenas produzirá efeitos retroativos após a ratificação do tomador.

5.4.6 Fundo de pensões

Exemplo 9

Um trabalhador beneficiava de fundo de pensões na empresa na qual trabalhava. Há um mês desvinculou-se da mesma e solicitou a transferência dos valores a que teria direito. A empresa recusa, alegando que apenas poderia beneficiar daqueles valores se mantivesse o vínculo com a entidade patronal até à idade da reforma.

Apreciação

As contingências que, em regra, podem conferir direito ao recebimento de uma pensão são a pré-reforma, a reforma antecipada, a reforma por velhice, a reforma por invalidez e a sobrevivência, entendendo-se estes conceitos nos termos em que eles se encontrem definidos no respetivo plano de pensões (n.º 1 do artigo 6.º do Decreto-Lei n.º 12/2006, de 20 de janeiro, que regula a constituição e o funcionamento dos fundos de pensões e das entidades gestoras de fundos de pensões).

Os planos de pensões podem classificar-se como contributivos ou não contributivos.

Os primeiros pressupõem a existência de contribuições dos participantes. Por sua vez, os planos não contributivos são financiados exclusivamente pelo associado (n.º 2 do artigo 7.º do mesmo diploma).

Considera-se que existem direitos adquiridos sempre que os participantes mantenham o direito aos benefícios consignados no plano de pensões de acordo com as regras neste estabelecidas, independentemente da manutenção ou cessação do vínculo existente com o associado (n.º 1 do artigo 9.º do Decreto-Lei n.º 12/2006 de 20 de janeiro).

Nos planos contributivos (relativamente a contribuições próprias) e nos planos com direitos adquiridos é facultada ao participante que cesse o vínculo com o associado a possibilidade de transferência do valor a que tem direito para outro fundo de pensões (n.º 2 do artigo 9.º do Decreto-Lei n.º 12/2006 de 20 de janeiro).

5.5 Reclamações apreciadas pelos provedores dos participantes e beneficiários para as adesões individuais aos fundos de pensões e recomendações emitidas

Introduzido no ordenamento jurídico português com a entrada em vigor do Decreto-Lei n.º 12/2006, de 20 de janeiro (cf. artigo 54.º, complementado pelas disposições que o concretizam, na Norma Regulamentar n.º 7/2007-R, de 17 de maio²), o provedor dos participantes e beneficiários é uma estrutura de governação dos fundos de pensões.

Determinam o n.º 6 do artigo 54.º do Decreto-Lei n.º 12/2006, de 20 de janeiro, bem como o artigo 38.º da Norma Regulamentar n.º 7/2007-R, de 17 de maio, que as recomendações emitidas pelo provedor devem ser anualmente divulgadas mediante a utilização de um dos seguintes meios: (i) sítio do ISP na Internet (do qual constará a hiperligação para o sítio onde as recomendações são publicitadas, a comunicar pelas entidades gestoras, sempre que o sejam noutros locais); (ii) sítio da entidade gestora na Internet (ou, se esta não dispuser de sítio autónomo, em área expressamente reservada e devidamente assinalada em sítio institucional de grupo empresarial do qual a entidade faça parte); ou (iii) sítio da associação de entidades gestoras de fundos de pensões na Internet, caso o provedor seja nomeado por esta.

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

No sítio do ISP na Internet e no Portal do Consumidor de Seguros e Fundos de Pensões, em secção dedicada ao provedor dos participantes e dos beneficiários, encontram-se reunidos os contactos dos provedores das entidades gestoras e, bem assim, as recomendações reportadas e que se referem aos anos de 2007 a 2012.

Ao contrário do que sucedeu em 2011, no exercício em análise não foram proferidas quaisquer recomendações pelos provedores dos participantes e beneficiários para as adesões individuais aos fundos de pensões abertos.

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

5.6.1 Considerações gerais

Conforme resulta do artigo 131.º-D do regime jurídico de acesso e exercício da atividade seguradora e resseguradora (RJAS), aprovado pelo Decreto-Lei n.º 94-B/98, de 17 de abril, as empresas de seguros devem dispor de uma função autónoma responsável pela gestão de reclamações, a qual constitui um ponto centralizado de receção e resposta, devendo, ao mesmo tempo, estabelecer os princípios fundamentais relativos ao seu funcionamento.

De igual forma, o artigo 131.º-E prevê a designação de um provedor do cliente por parte das empresas de seguros.

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

De acordo com o artigo 21.º da referida Norma Regulamentar, as empresas de seguros devem remeter, até ao final de fevereiro, e para efeitos de supervisão da conduta de mercado, um relatório relativo à gestão de reclamações com referência ao exercício económico anterior. Este relatório deve conter, por um lado, elementos de índole estatística e, por outro, elementos de índole qualitativa, nos quais se inserem não só as conclusões extraídas do processo de gestão de reclamações, mas também um conjunto de medidas implementadas ou a implementar pela empresa de seguros na sequência de um processo de análise e reflexão a propósito do respetivo processo de gestão de reclamações.

5.6.2 Medidas implementadas

Atendendo à análise da parte qualitativa do relatório reportado pelas empresas de seguros, é possível tratar as medidas por estas implementadas em 2012 de forma agregada e retirando algumas conclusões.

Desse estudo resulta que tais medidas se centram, fundamentalmente, em cinco áreas: (i) procedimentos de gestão de reclamações, (ii) sinistros, (iii) informação a prestar pelo segurador e apoio ao cliente, (iv) formação interna e apoio aos mediadores de seguros e (v) alteração ou revisão dos procedimentos contratuais.

Procedimentos de gestão de reclamações

Uma parte significativa das medidas implementadas pelas empresas de seguros continua, à semelhança do ano anterior, a centrar-se na revisão e normalização de procedimentos de gestão de reclamações, sendo em especial de salientar as medidas adotadas ao nível do incremento e operacionalização dos sistemas informáticos afetos ao tratamento de reclamações, bem como de outros processos internos adotados.

A melhoria de ferramentas informáticas é, assim, referida por alguns operadores para efeito de: (i) correção de insuficiências face às exigências regulamentares ao nível da informação de conduta de mercado, (ii) gestão de reclamações para melhor fazer face às necessidades internas e de resposta aos reclamantes e (iii) desenvolvimento dos sistemas informáticos para maior eficácia e controlo dos automatismos existentes.

Foi, ainda, referido um reforço da eficiência e da capacidade de resposta, não só quanto às reclamações apresentadas diretamente ao operador, como às entradas via ISP mediante melhorias introduzidas no aplicativo informático.

Cumpre, ainda, salientar a referência à gestão documental interna centralizada no que respeita às reclamações e a alocação de recursos mais especializados de *back office* e de suporte no quadro da gestão de reclamações.

Sinistros

Atendendo à relevância social assumida pela temática dos sinistros no âmbito do relacionamento com os consumidores importa destacar alguns aspetos desenvolvidos pelas empresas de seguros neste domínio.

Assim, uma empresa de seguros refere a revisão de toda a informação relativa a sinistros. Já outra menciona a implementação de novos formulários de participação de sinistros com um maior nível de detalhe e a prestação de esclarecimentos relativo à instrução correta e célere dos mesmos processos.

Refira-se ter ainda sido instituído um programa piloto que define que, aquando do primeiro contacto do cliente com a referida empresa de seguros, devem os seus colaboradores transmitir toda a informação relativa ao desenvolvimento do processo de sinistro, esclarecendo o cliente com grande detalhe acerca da documentação necessária e dos passos a seguir.

Importa igualmente sublinhar ter sido criado, por dois operadores, um portal de registo de sinistros *on-line*, que também permite o acompanhamento 24 horas do processo de sinistro.

Outra empresa refere o reforço e a alteração da equipa de colaboradores nas linhas de atendimento de sinistros.

Noutra situação, foi revisto o processo de contacto e resolução de sinistros descentralizando algumas operações e tornando-as mais céleres através da possibilidade de participação do sinistro na loja ou junto do mediador de seguros e da possibilidade de marcação de peritagem junto do mediador de seguros.

Informação a prestar pelo segurador e apoio ao cliente

Os procedimentos de informação a prestar pelo segurador e respetivo apoio ao cliente assumiram particular relevo em 2012.

Assim, assinala-se a publicação no sítio da Internet de algumas empresas de seguros de informação geral relativa à gestão de reclamações.

Adicionalmente, é de realçar a manutenção de página no portal da empresa de seguros que possibilita a todos os utilizadores, de forma mais fácil, analisar e acompanhar indicadores e dimensões desenhadas à medida de cada departamento, permitindo um controlo diário dos níveis de serviço prestados ao cliente.

Cumpra ainda destacar: *(i)* a divulgação mensal dos resultados da análise do controlo interno efetuado ao tratamento dos pedidos de informação / reclamações dos clientes, *(ii)* o registo trimestral para o órgão de administração da empresa das melhorias implementadas extraídas do processo de análise das reclamações rececionadas e respetivas conclusões, visando mitigar as causas sistemáticas para as reclamações e *(iii)* a divulgação trimestral pelos responsáveis das diversas unidades da empresa das principais matérias que têm sido objeto de reclamação, tendo em vista a melhoria de cada área, nomeadamente, na sua relação com o cliente.

Formação interna e apoio aos mediadores

Sendo a qualificação dos colaboradores muito importante no quadro da comercialização de produtos e serviços de seguros e tendo esta influência em matéria de apresentação de reclamações, as empresas de seguros não podiam deixar de atender às matérias de formação interna, quer no momento prévio à comercialização, quer durante a comercialização. Por outro lado, considerando o papel fundamental dos mediadores de seguros no âmbito da atividade seguradora pela sua grande proximidade com o consumidor enquanto canal privilegiado de comunicação, afigura-se de enunciar as medidas de apoio e formação aos mediadores de seguros.

Deste modo, realizaram-se em algumas empresas ações de formação destinadas aos colaboradores internos, designadamente, a nível das competências, atitude, comportamento e conhecimentos técnicos dos produtos. Foram ainda concretizadas ações de formação dirigidas aos mediadores de seguros e efetuado um investimento na formação das pessoas diretamente envolvidas na atividade de mediação de seguros.

Adicionalmente, uma empresa reporta ter promovido ações de sensibilização dos colaboradores que processam alterações ou procedem à anulação de apólices, com vista a evitar erros e a alertar para as eventuais consequências dessas falhas.

Outra empresa refere uma melhoria do apoio aos mediadores de seguros ligados, com a correspondente elaboração e reformulação de documentos de apoio, para os habilitar com corretas informações acerca do impacto das alterações legislativas nos seguros financeiros.

Foi igualmente prosseguida a monitorização e a análise de contactos telefónicos para aferição da qualidade da venda, sendo, nesta sede, diligenciados contactos personalizados com os reclamantes sempre que tal intervenção se revele útil.

5.7 Reclamações apreciadas pelos provedores do cliente das empresas de seguros e recomendações emitidas

5.7.1 Considerações gerais

O provedor do cliente das empresas de seguros foi implementado no ordenamento jurídico português com a entrada em vigor das alterações ao regime jurídico da atividade seguradora e resseguradora ("RJAS", aprovado pelo Decreto-Lei n.º 94-B/98, de 17 de abril) que resultaram do Decreto-Lei n.º 2/2009, de 5 de janeiro (cf. artigo 131.º-E, complementado pelas disposições que o concretizam, na Norma Regulamentar n.º 10/2009-R, de 25 de junho³).

Nos termos do n.º 6 do artigo 131.º-E do RJAS e do artigo 15.º da Norma Regulamentar n.º 10/2009-R, de 25 de junho, as recomendações emitidas por este provedor são divulgadas anualmente através de um dos seguintes meios: (i) sítio do provedor do cliente na Internet, se existente; (ii) sítio da empresa de seguros na Internet (ou, se esta não dispuser de sítio autónomo, em área expressamente reservada e devidamente assinalada em sítio institucional de grupo empresarial do qual a empresa faça parte), (iii) sítio da associação de empresas de seguros, caso o provedor seja nomeado por esta; ou (iv) sítio do ISP na Internet (do qual constará a hiperligação para o sítio onde as recomendações são publicitadas, a comunicar pelas empresas de seguros, sempre que o sejam noutros locais).

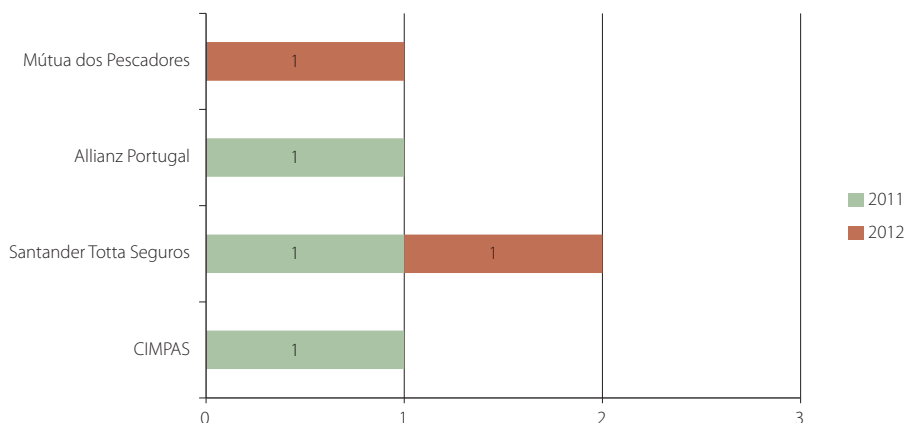
No Portal do Consumidor de Seguros e Fundos de Pensões, em secção dedicada ao provedor do cliente das empresas de seguros, encontram-se reunidos os contactos dos provedores das empresas de seguros e, bem assim, as recomendações reportadas e que se referem aos anos de 2011 e 2012.

5.7.2 Apresentação e análise dos dados referentes às recomendações

Importa referir que as recomendações reportadas ao ISP em 2012 correspondem às emitidas pelos provedores do cliente da Santander Totta Seguros – Companhia de Seguros de Vida, S.A. e da Mútua dos Pescadores – Mútua de Seguros, CRL, sendo de concluir que não foram formuladas recomendações, no período em referência, por parte dos demais provedores instituídos.

Assim, como se pode verificar no gráfico 5.12, foram emitidas duas recomendações dirigidas a empresas de seguros, no ano transato, uma por cada provedor referido.

Gráfico 5.12 Número de recomendações por empresa de seguros

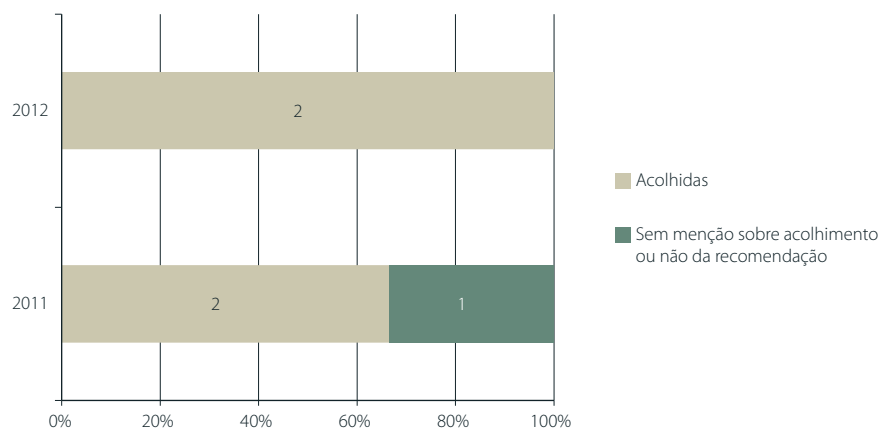


3 Publicada no *Diário da República* n.º 129, 2.ª série, de 07.07.2009.

No que concerne aos motivos subjacentes à recomendações formuladas no período em análise, são de salientar as seguintes matérias: (i) pagamento da indemnização e (ii) celebração do contrato de seguro e procedimentos de resolução.

Por fim, como resulta do gráfico 5.13, as recomendações emitidas pelos provedores de clientes em 2012 foram acolhidas pelas empresas de seguros destinatárias.

Gráfico 5.13 Posição da empresa de seguros



capítulo
Relacionamento com
o consumidor de seguros
e fundos de pensões

6

6

Relacionamento com o consumidor de seguros e fundos de pensões

6.1 Considerações gerais

O objetivo fundamental do Portal do Consumidor de Seguros e Fundos de Pensões (também “Portal do Consumidor” ou “Portal”) é facilitar o contacto entre o ISP e o público em geral. Na medida em que contribui para uma maior compreensão do setor segurador e dos fundos de pensões, bem como dos produtos e serviços promovidos pelas entidades supervisionadas, o Portal constitui igualmente um importante instrumento de promoção de informação e da formação financeira. De entre os serviços disponibilizados, pode dar-se destaque, por exemplo, aos serviços de consulta, especialmente à verificação da existência de seguro automóvel através de matrícula.

Adicionalmente, o ISP dispõe de outras estruturas e formas de relacionamento com os consumidores, como sejam: (i) a disponibilização de dados informativos sobre beneficiários de seguros de vida, acidentes pessoais e operações de capitalização, (ii) o atendimento direto, especialmente vocacionado para prestar informações e esclarecimentos por telefone, correio eletrónico e presencial, no quadro das competências da autoridade de supervisão, e (iii) um serviço que garante a resposta, por escrito, aos pedidos de esclarecimento técnicos dirigidos tanto por particulares como por pessoas coletivas, públicas ou privadas.

6.2 Portal do Consumidor de Seguros e Fundos de Pensões

6.2.1 Enquadramento

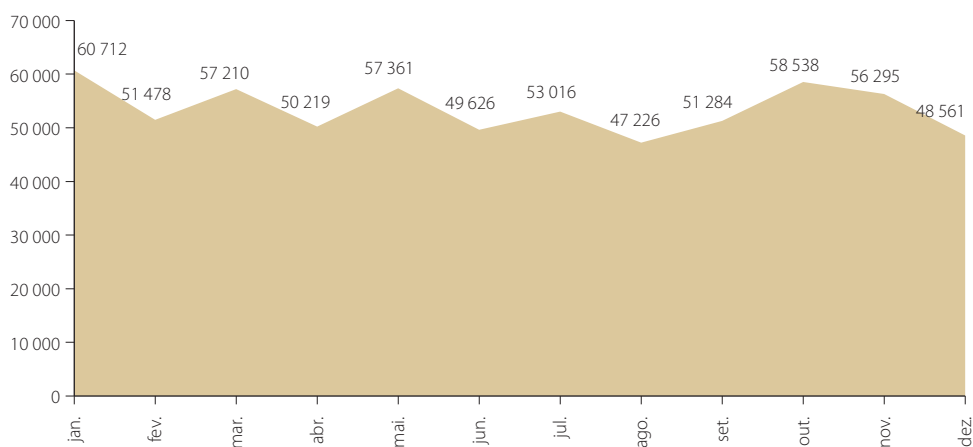
No âmbito da estratégia global de interação do ISP com os consumidores, a utilização do Portal do Consumidor de Seguros e Fundos de Pensões tem contribuído de forma significativa para minimizar as assimetrias de informação entre estes e os operadores que atuam no mercado nacional, quer através da produção e divulgação de conteúdos informativos, quer mediante a disponibilização de ferramentas e funcionalidades de consulta.

6.2.2 Acessos e consultas ao Portal do Consumidor

6.2.2.1 Dados gerais

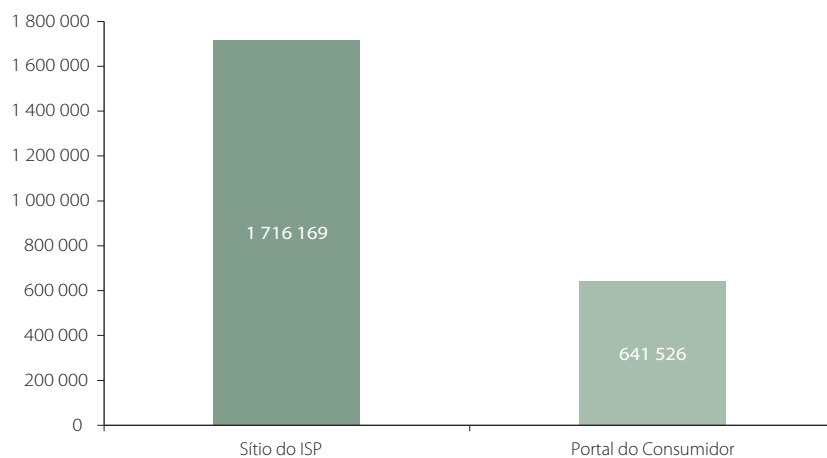
Da análise dos dados estatísticos, é possível constatar que, em 2012, o Portal do Consumidor foi objeto de 641 526 visitas, o que corresponde a uma média diária de 1 753. Em relação ao ano anterior, registou-se uma ligeira diminuição (6,12%) das visitas ao Portal. Acresce que, como se pode apurar da análise do gráfico 6.1, os meses relativamente aos quais se verificou um maior número de visitas diárias foram janeiro, maio e outubro.

Gráfico 6.1 Visitas ao Portal do Consumidor – distribuição mensal



Em linha com a distribuição registada em anos anteriores e conforme ilustrado no gráfico 6.2, o número de visitas efetuadas ao Portal do Consumidor representa cerca de 37% do total de acessos verificados no sítio institucional do ISP na Internet (40%, em 2011).

Gráfico 6.2 Visitas ao Portal do Consumidor e ao sítio institucional do ISP na Internet

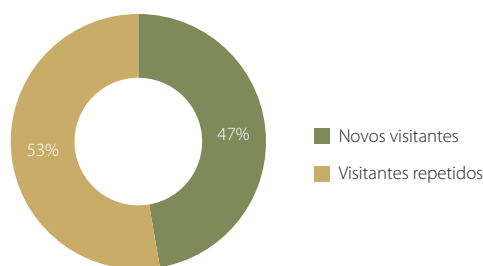


6.2.2.2 Caracterização dos visitantes

O exame dos elementos constantes do gráfico 6.3 permite concluir que mais de metade dos utilizadores realiza visitas frequentes ao Portal. Em 2012, importa salientar a percentagem de novos visitantes (47%), superior à de 2011 (44%). Por seu turno, o número médio de páginas visualizadas pelos utilizadores repetidos¹ é de 6,8 e de 5,7 no que concerne a visitantes novos (em 2011, respetivamente, 6,8 e 5,3).

Paralelamente, é ainda possível apurar que os utilizadores repetidos, mais familiarizados com o Portal do Consumidor, visualizaram em 2012, em média, um maior número de páginas do que os novos visitantes.

¹ Considera-se visitante repetido aquele que, em média, nos últimos seis meses, acedeu pelo menos duas vezes ao Portal.

Gráfico 6.3 Novos visitantes vs. visitantes repetidos

6.2.2.3 Conteúdos e serviços específicos

Os conteúdos e serviços específicos disponibilizados no Portal do Consumidor procuram dar resposta às necessidades dos consumidores de seguros e fundos de pensões.

No período em apreço, o número de páginas visualizadas foi de 4 020 258, o que traduz um decréscimo pouco expressivo (-3,10%) em comparação com 2011.

Afigura-se de assinalar que, acompanhando a tendência do ano anterior, a maioria significativa de páginas visualizadas por parte do utilizador corresponde aos “Serviços de consulta” (*on-line*), totalizando cerca de 91%. Importa ainda destacar os “Canais temáticos”, que correspondem a aproximadamente 6% das páginas visualizadas, seguidos dos formulários de preenchimento *on-line* ou os que permitem o seu *download* (e que correspondem a 1,23%).

Quadro 6.1 Conteúdos e serviços do Portal do Consumidor - páginas visualizadas

	2012		2011		Variação %
	N.º	%	N.º	%	
Serviços de consulta	3 675 086	91,41%	3 795 632	91,48%	-3,18%
Canais temáticos	251 110	6,25%	255 532	6,16%	-1,73%
Formulários, consultas e informações	49 625	1,23%	49 322	1,19%	0,61%
Conteúdos diversos	44 437	1,11%	48 569	1,17%	-8,51%
Total geral	4 020 258	100,00%	4 149 055	100,00%	-3,10%

6.2.2.3.1 Serviços de consulta

No universo de páginas visualizadas em 2012 sobre serviços de consulta, cerca de 98% diz respeito a “Verificação da existência de seguro automóvel através da matrícula”. É, ainda, de realçar o acesso a outros serviços, como os referentes aos “Representantes para sinistros” (0,89%), aos “Centros de informação automóvel” (0,46%) ou às “Comissões e rendibilidades dos PPR” (0,42%).

Note-se que os serviços em apreço, disponíveis *on-line* e de simples utilização, permitem obter uma resposta célere.

Quadro 6.2 Serviços de consulta – páginas visualizadas

	N.º	%
Consulta de matrícula	3 598 208	97,91%
Representantes de sinistros	32 861	0,89%
Centros de informação automóvel	16 739	0,46%
Comissões e rendibilidades dos PPR	15 521	0,42%
Acesso a dados de seguros de vida, acidentes pessoais e operações de capitalização	5 368	0,15%
Provedores de clientes	3 512	0,10%
Gestores de reclamações das empresas de seguros	2 877	0,08%
Total geral	3 675 086	100,00%

6.2.2.3.2 Canais temáticos

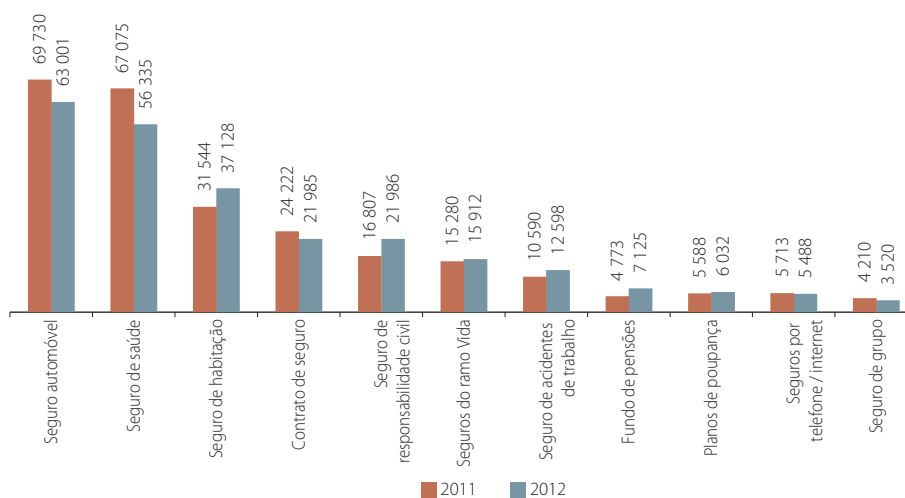
Através dos canais temáticos, divulga-se informação sobre diversos assuntos tidos por relevantes na perspetiva dos interesses dos consumidores. Em especial, é dada resposta a um conjunto de perguntas frequentes e identificado o regime jurídico associado a cada matéria.

Em 2012, foram visualizadas 251 110 páginas referentes aos canais específicos, o que corresponde a uma média de 686 visualizações por dia, observando-se uma ligeira diminuição em relação a 2011 (-1,73%).

Acompanhando a tendência registada no ano anterior, o canal “Seguro automóvel”² foi objeto de um maior número de páginas visitadas em 2012, com 63 001 páginas visualizadas, seguido do “Seguro de saúde”, com 56 335. Convirá assinalar, relativamente a ambos, a diminuição de visualizações em comparação com o ano anterior.

Os canais “Contrato de seguro”, “Seguros por telefone / internet” e “Seguro de grupo” acompanharam o decréscimo dos canais acima mencionados comparativamente com 2011. Contudo, é de sublinhar o aumento do número de visualizações relativamente a todos os outros canais em relação ao período homólogo anterior. Entre estes, sobressai o canal “Seguro de habitação” (que corresponde ao terceiro canal mais visualizado, com um total de 37 128), que registou um crescimento de cerca de 18%.

Gráfico 6.4 Canais temáticos – páginas visualizadas



2 Ao qual se encontram afetos três subcanais distintos, relativos a “perguntas & respostas”, “legislação” e “operadores autorizados na área do seguro automóvel”.

6.2.2.3.3 Formulários, consultas e informações

Quanto ao conjunto de ferramentas que possibilitam ao consumidor realizar determinadas operações no Portal (como, por exemplo, pedidos de esclarecimento ao ISP ou início e consulta de processos de reclamações), registam-se 49 625 visualizações. Nesta sede, verifica-se um ligeiro crescimento (0,61%) em relação a 2011.

No âmbito dos formulários, consultas e informações, e mantendo a tendência dos anos anteriores, predominam em 2012 as páginas visualizadas relativas às “Reclamações” (cerca de 70% das visitas), correspondendo as restantes (aproximadamente 30%) a “Pedidos de esclarecimento”.

Quadro 6.3 Formulários, consultas e informações - páginas visualizadas

	N.º	%
Reclamações	34 756	70,04%
Pedidos de esclarecimento	14 869	29,96%
Total geral	49 625	100,00%

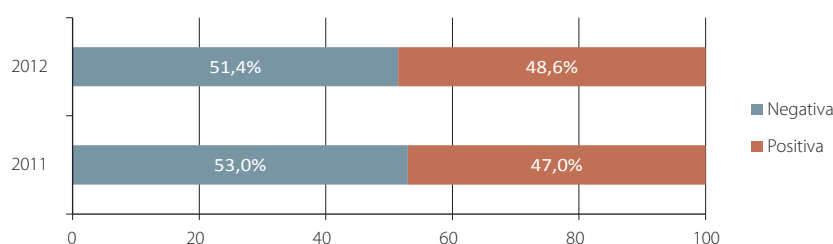
6.3 Informações sobre beneficiários de seguros de vida, acidentes pessoais e operações de capitalização

Os procedimentos a adotar pelas empresas de seguros para efeitos de acesso à informação sobre contratos de seguro de vida, de acidentes pessoais e de operações de capitalização com beneficiários em caso de morte do segurado ou do subscritor foram fixados pela Circular n.º 5/2008, de 5 de junho. A análise dos elementos estatísticos dos últimos anos permite concluir que este mecanismo de consulta é cada vez mais utilizado.

Com efeito, em 2012, apurou-se um aumento de cerca de 24% face ao ano transato, tendo sido contabilizados 566 pedidos. Deste modo, mantém-se a tendência progressiva registada nos anos anteriores (em 2009, foram inscritos 273 pedidos, em 2010, 352 e, em 2011, 457 pedidos).

Por seu turno, o gráfico 6.5 *infra* permite constatar o sentido do desfecho dos processos de 2012. Resulta da leitura deste gráfico que o encerramento foi positivo em 48,6% dos casos (nos quais foi realizado o contacto por parte de empresa de seguros junto do requerente) e negativo em relação a 51,4%, assistindo-se a um ligeiro aumento do peso das respostas positivas no universo de respostas em relação a 2011. De facto, é possível verificar o aumento da percentagem de processos concluídos com sentido positivo à pretensão do requerente (de 47% em 2011, para cerca de 49% em 2012).

Gráfico 6.5 Resultados dos pedidos de informação sobre acesso a dados de contratos de seguros de vida, de acidentes pessoais e operações de capitalização (anual – 2011 e 2012)



6.4 Serviço de atendimento ao público e linha informativa

No quadro das suas atribuições em matéria de relacionamento com os consumidores, o ISP disponibiliza um serviço de atendimento público especialmente vocacionado para prestar apoio aos consumidores de seguros e de fundos de pensões, fornecendo informações e prestando esclarecimentos pelas vias telefónica, presencial ou correio eletrónico.

Este serviço permite obter esclarecimentos sobre qualquer tema relacionado com a atividade seguradora e de fundos de pensões, bem como, mediante a utilização de formulário próprio, apresentar reclamações relativas à conduta dos operadores supervisionados pelo ISP, sendo, neste último caso, a reclamação encaminhada para o serviço competente.

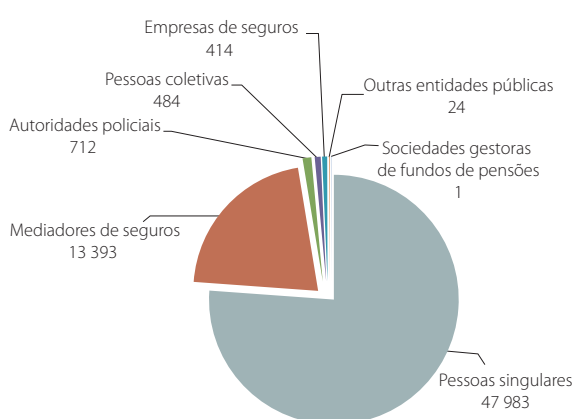
De modo a garantir a qualidade e rapidez do serviço prestado telefonicamente, é permitido ao utilizador gravar uma mensagem através de correio de voz (*voice mail*) sempre que o período de espera ultrapasse um minuto e 30 segundos. Para o efeito, este é convidado a registar o seu nome, contacto e assunto, comprometendo-se o ISP a responder à questão suscitada no prazo máximo de 24 horas.

A leitura dos gráficos seguintes permite avaliar quantitativamente a atividade do “Serviço de atendimento ao público” no período de referência. Por outro lado, a apreciação qualitativa é efetuada mediante o recurso a uma abordagem do tipo “cliente-mistério”, que tem possibilitado testar o grau de qualidade deste serviço.

Assim, em 2012, o serviço de atendimento registou 63 011 processos (em 2011, 66 840), iniciados tanto através de contactos telefónicos como presenciais.

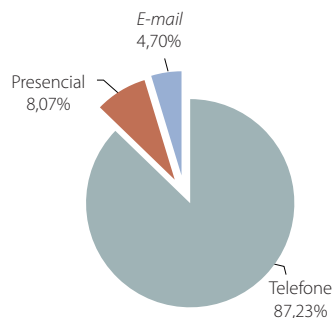
Relativamente ao tipo e à natureza dos utilizadores que recorrem com maior frequência a este serviço, importa assinalar que cerca de 76% são pessoas singulares, seguindo-se os mediadores de seguros, que representam 21% do universo.

Gráfico 6.6 Serviço de atendimento ao público – distribuição por tipo e natureza do utilizador



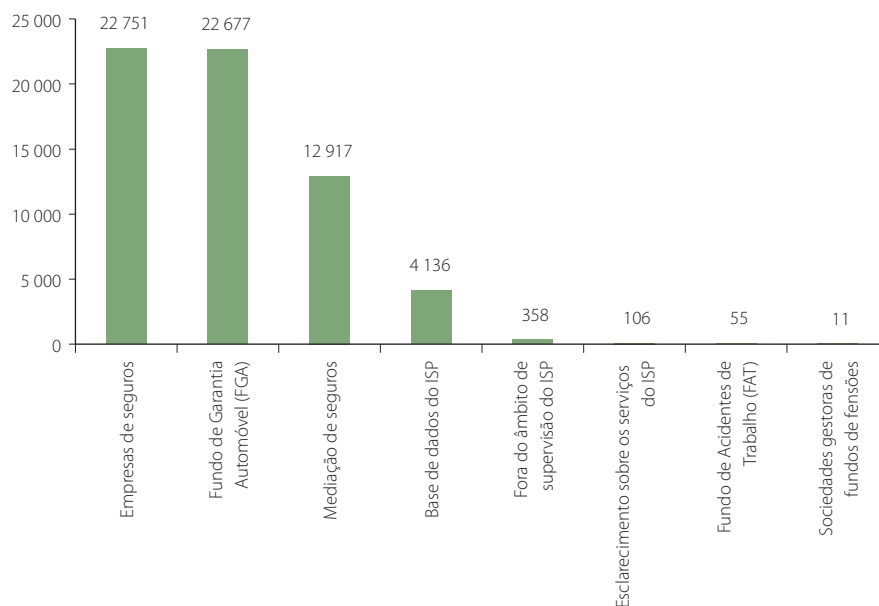
Por sua vez, o gráfico seguinte representa a distribuição do atendimento por tipo de contacto, mantendo-se o telefone como o canal privilegiado para contactar o ISP, facto que pode ser justificado pela expectativa de o utente obter rapidamente resposta à questão que pretende suscitar. Por essa razão, cerca de 87% dos contactos foram estabelecidos através dessa via, enquanto o presencial foi o meio utilizado por aproximadamente 8% dos utentes. Por último, é importante mencionar que cerca de 5% dos utilizadores optaram pelo correio eletrónico.

Gráfico 6.7 Serviço de atendimento ao público – distribuição por tipo de contacto



Por outro lado, a apreciação dos elementos estatísticos permite também concluir que, do ponto de vista dos principais assuntos abordados nos contactos com o serviço de atendimento direto do ISP em 2012, os utentes requereram mais informações ou esclarecimentos sobre matérias relacionadas com as “Empresas de seguros” (com 22 751 pedidos), seguindo-se as solicitações relativas ao “Fundo de Garantia Automóvel (FGA)” (22 677) e à atividade de “Mediação de seguros” (12 917). Quanto a esta última área, é de salientar que o ISP também recebe frequentemente contactos de mediadores de seguros com questões sobre a sua atividade e respetivo relacionamento com a autoridade de supervisão, o que poderá, em parte, justificar os dados em apreço.

Gráfico 6.8 Serviço de atendimento ao público – distribuição por assunto

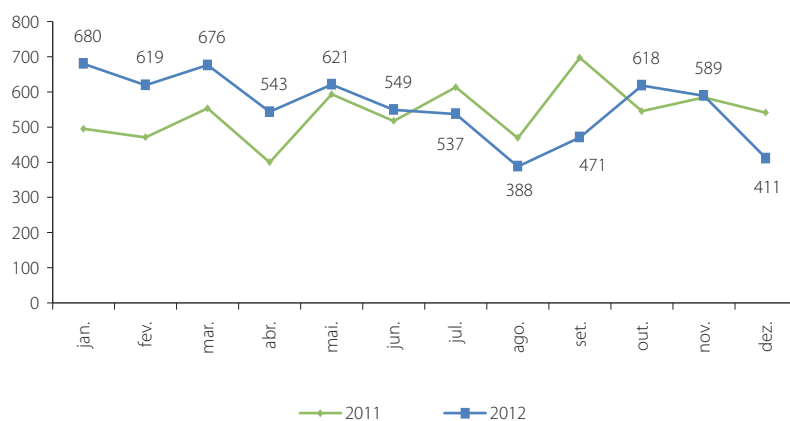


6.5 Resposta a pedidos de esclarecimento técnicos

Compete ainda ao ISP dar resposta a pedidos de esclarecimento técnicos que lhe sejam dirigidos. Em 2012, a autoridade de supervisão recebeu cerca de 6 702, o que traduz um aumento de 3,44% face a 2011 (6 479).

O gráfico 6.9 representa a distribuição mensal dos processos abertos nos últimos dois anos.

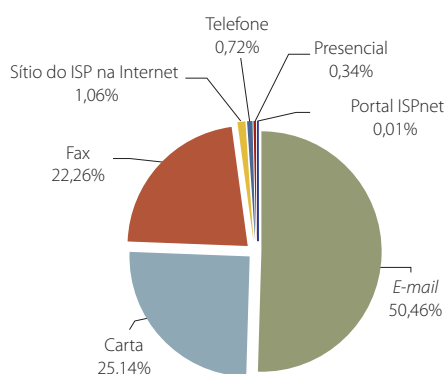
Gráfico 6.9 Processos abertos relativamente a pedidos de esclarecimento (mensal)



Como comprova a leitura do gráfico 6.10 *infra*, a via de receção utilizada com maior frequência foi o correio eletrónico (3 374 pedidos, em comparação com 3 207 em 2011), o que poderá indiciar a consolidação do recurso a este canal de comunicação. De facto, o número de pedidos rececionados por *e-mail* superou, pelo segundo ano consecutivo, os recebidos por correio postal (1 681). O facto de se ter registado em 2012, relativamente a estes últimos, uma diminuição de cerca de 26% face a 2011, revela uma possível tendência de desmaterialização dos contactos estabelecidos entre os cidadãos e o ISP (e, também, com os operadores).

Por último, note-se que as solicitações por fax aumentaram significativamente de 2011 para 2012, passando de 917 para 1 488 (cerca de 62%). Neste âmbito, é de realçar que o sistema de fax utilizado pelo ISP também é eletrónico, assemelhando-lhe a receção deste tipo de pedidos à vigente para o *e-mail*.

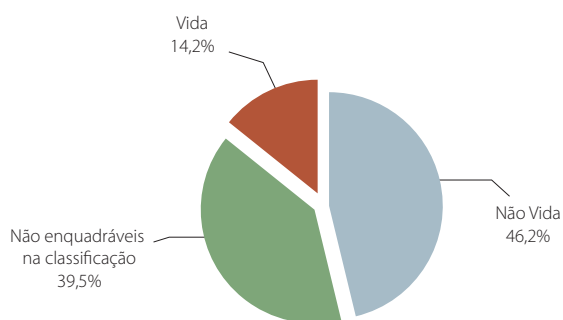
Gráfico 6.10 Pedidos de esclarecimento encerrados – distribuição por tipo de contacto



Por seu turno, o gráfico 6.11 demonstra que a maioria dos processos relativos a pedidos de esclarecimento concluídos em 2012 diz respeito a matérias relacionadas com seguros dos ramos Não Vida (3 090), destacando-se o seguro automóvel, que corresponde a cerca de 37% do universo de pedidos.

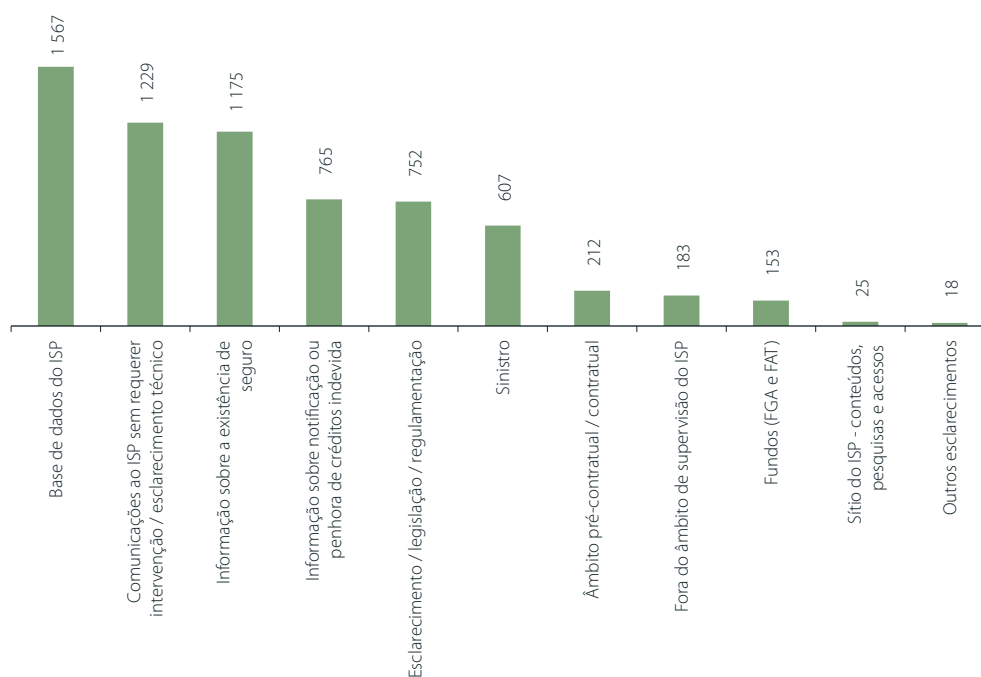
Já quanto aos pedidos enquadrados no ramo Vida, totalizam 952. Por sua vez, verifica-se um aumento do número de solicitações que não são enquadráveis na classificação, porquanto não se referem a nenhum ramo em particular³ e que perfazem 2 644.

Gráfico 6.11 Pedidos de esclarecimento encerrados – por ramos



Por fim, da leitura do gráfico 6.12, pode concluir-se os assuntos que motivaram um maior número de pedidos de esclarecimento foram “Base de dados do ISP” (1 567 pedidos), “Comunicações ao ISP sem requerer intervenção / esclarecimento técnico” (1 229) e “Informação sobre existência de seguro” (1 175).

Gráfico 6.12 Pedidos de esclarecimento encerrados – por assuntos



3 Neste caso, enquadram-se todas as questões em que não é mencionado um tipo de seguro em concreto e que assumam um carácter genérico.

capítulo
Formação financeira

7

7 | Formação financeira

7.1 Considerações iniciais

A formação financeira corresponde a matéria fundamental, dado que contribui para uma tomada de decisões mais conscientes e informadas por parte dos cidadãos, sobretudo, atendendo a que os produtos e serviços financeiros estão presentes em todas as fases da vida e, também, nas múltiplas vertentes em que esta se desenvolve, tanto a nível familiar como profissional.

Convirá relembrar que a atividade seguradora e de fundos de pensões cumpre uma função socioeconómica da maior importância, desempenhando um papel de rede de segurança em várias situações, protegendo a família face a eventos adversos que a afetem negativamente, apoiando o progresso técnico, o investimento e as atividades empresariais e profissionais, mediante a assunção de diversos dos seus riscos e disponibilizando também meios para a promoção da poupança a médio e longo prazos.

Contudo, esta permanece ainda sob um certo estigma de complexidade, podendo trazer algumas dificuldades de compreensão ao cidadão comum. De facto, as especificidades financeiras e atuariais desta atividade estão na base de muitas das dificuldades encontradas.

Assim, a confiança dos consumidores no setor segurador e de fundos de pensões encontra-se fortemente alicerçada no conhecimento que estes detêm destas áreas, sendo, portanto, de relevar a informação e formação financeira que obtêm.

Enquanto autoridade de supervisão dos seguros e fundos de pensões, compete ao ISP contribuir ativamente para a formação financeira nestes domínios, pelo que tem vindo a desenvolver diferentes projetos.

As ações desenvolvidas visam munir o consumidor financeiro dos conhecimentos necessários que o habilitem a tomar decisões conscientes e informadas, principalmente, atenta a natureza de longo prazo de muitos dos produtos de seguros e fundos de pensões.

Assim, o ISP tem vindo a promover diversas ações nesta sede, prioridade que foi substancialmente reforçada em 2012, designadamente, através de um conjunto de iniciativas realizadas no quadro do Plano Nacional de Formação Financeira (PNFF), um projeto dinamizado pelo Conselho Nacional de Supervisores Financeiros (CNSF).

O PNFF prevê a concretização de múltiplas iniciativas num horizonte temporal de cinco anos (2011 a 2015), com os objetivos de melhorar o nível de conhecimentos financeiros da população e promover a adoção de comportamentos financeiros adequados.

Para além do envolvimento das três autoridades de supervisão do setor financeiro – Instituto de Seguros de Portugal, Banco de Portugal e Comissão do Mercado de Valores Mobiliários –, importa assinalar a colaboração de diversas entidades, entre as quais, associações da área financeira, associações de consumidores, centrais sindicais, universidades, etc.

Reconhecendo que o êxito das iniciativas de formação financeira depende da coordenação eficaz das atividades de um conjunto heterogéneo de entidades do setor público e privado, o PNFF tem vindo a considerar os projetos já existentes no contexto da definição de prioridades e necessidades de formação. De igual modo, pretende-se, ainda, garantir o envolvimento coordenado das entidades vocacionadas para a promoção da formação financeira, assegurando-se uma afetação eficiente de recursos de molde a contribuir para a sustentabilidade e sucesso do Plano.

Em 2012, cumpre salientar os projetos concretizados com as várias entidades que compõem as Comissões de Acompanhamento do PNFF¹, com vista à recolha de informação que permita o aproveitamento de sinergias e através da mobilização de todos os parceiros para a participação ativa neste âmbito.

É, igualmente, importante mencionar o trabalho desenvolvido com o Comité Consultivo do PNFF². A este título, refira-se que este Comité reuniu em abril de 2012 com o CNSF e a Comissão de Coordenação, tendo sido sublinhados os objetivos do PNFF, bem como as respetivas linhas de atuação, com destaque para a preparação do Portal do PNFF. Os membros do Comité Consultivo analisaram, ainda, os Princípios Orientadores que deverão enquadrar as iniciativas de formação financeira a incluir no PNFF.

Para além das iniciativas integradas no quadro do PNFF, o ISP promoveu ainda outros projetos nesta área, a título individual, entre os quais se destacam, em sede de cooperação com estabelecimentos de ensino, as visitas de escolas e a articulação com a Universidade.

7.2 Principais desenvolvimentos em 2012

7.2.1 Princípios Orientadores

Atendendo a que a participação em iniciativas de formação financeira no âmbito do PNFF se deve nortear por diretrizes que garantam o necessário rigor e isenção das ações e materiais a desenvolver, foram publicados, em abril de 2012, os **“Princípios Orientadores das Iniciativas de Formação Financeira enquadradas no PNFF”**. A adoção deste conjunto de princípios visa guiar a atuação das diversas entidades envolvidas na promoção da literacia financeira e estabelecer critérios para a respetiva intervenção a este nível.

Dos “Princípios Orientadores” resulta explicitamente que as ações e os materiais de formação financeira não podem constituir veículos de *marketing* ou publicidade, e, por conseguinte, não devem apresentar referências expressas a instituições do setor financeiro, nem a produtos ou serviços financeiros específicos.

1 O modelo de governação do PNFF inclui duas Comissões de Acompanhamento, fazendo parte das mesmas as seguintes entidades: Alto Comissariado para a Integração e Diálogo Intercultural; Associação Portuguesa de Leasing, Factoring e Renting; Associação Portuguesa dos Produtores Profissionais de Seguros; Associação Portuguesa dos Utilizadores e Consumidores de Produtos e Serviços Financeiros; Associação Nacional de Agentes e Corretores de Seguros; Associação Nacional de Jovens Empresários; Associação Portuguesa de Analistas Financeiros; Associação Portuguesa de Bancos; Associação Portuguesa de Empresas de Investimento; Associação Portuguesa de Fundos de Investimento, Pensões e Patrimónios; Associação Portuguesa de Seguradores; Associação de Instituições de Crédito Especializado; Cooperativa António Sérgio; Confederação do Comércio e Serviços de Portugal; Centro Protocolar de Formação Profissional para Jornalistas; Confederação Geral dos Trabalhadores Portugueses - Intersindical Nacional; Confederação Empresarial de Portugal; Associação Portuguesa para a Defesa dos Consumidores; Fundação Agir Hoje; Instituto de Estudos para o Desenvolvimento; Junior Achievement Portugal, Ministério da Economia e do Emprego - Direção-Geral do Consumidor; Ministério da Educação e Ciência - Direção-Geral de Educação; Ministério da Educação e Ciência - Agência Nacional para a Qualificação e o Ensino Profissional; Ministério da Solidariedade e da Segurança Social; União Geral de Trabalhadores; Universidade de Aveiro; e Universidade do Porto.

2 O Comité Consultivo do PNFF é composto pelas seguintes individualidades: Prof. Doutor António Barreto; Prof. Doutor Carlos Ferreira de Almeida; Doutor Emílio Rui Vilar; Dr. Frederico Redondo Lopes; Dra. Isabel Alçada; Dr. João dos Santos Oliveira; Doutor José da Silva Lopes; Prof. Doutor José Rebelo; Prof. Doutor Manuel Jacinto Nunes; Dra. Maria Amélia Cupertino de Miranda; Dra. Maria Emília Brederode e Dr. Ruy de Carvalho.

Paralelamente, foram também definidas regras para a utilização do logótipo e da marca das entidades promotoras, bem como daquelas que a elas se associem. Prevê-se, ainda, que a participação das instituições do setor financeiro seja assegurada através da respetiva associação setorial, assumindo-se esta como entidade promotora.

Por último, é importante assinalar que os princípios vieram dar resposta à necessidade, manifestada pelo Ministério da Educação e Ciência, de definição de um código de conduta para as ações de formação conduzidas pelas instituições do setor financeiro no espaço escolar.

7.2.2 Portal “Todos Contam”

Um dos principais desafios de 2012 neste âmbito consistiu na concretização de um portal no quadro do PNFF. Assim, foi lançado, em julho, o Portal do PNFF – “Todos Contam” – (também “Portal” ou «Portal “Todos Contam”»), com materiais de formação autónomos e que representa uma plataforma de divulgação das iniciativas e projetos, contendo ainda materiais de formação financeira desenvolvidos pelas entidades parceiras do PNFF.

PLANO NACIONAL DE FORMAÇÃO FINANCEIRA

Pesquisa

TODOS CONTAM

PLANO NACIONAL DE FORMAÇÃO FINANCEIRA

PLANEAR O ORÇAMENTO FAMILIAR | FAZER PAGAMENTOS | POUPAR E INVESTIR | CRIAR UMA EMPRESA | CONTRAIR CRÉDITO | FAZER UM SEGURO | PREVENIR A FRAUDE

EDUCAÇÃO FINANCEIRA NAS ESCOLAS

Visite a biblioteca júnior do Portal com materiais de educação financeira para jovens.

ETAPAS DA VIDA

- ESTUDAR
- COMEÇAR A TRABALHAR
- COMPRAR CARRO
- COMPRAR CASA
- CONSTITUIR FAMÍLIA
- PLANEAR A REFORMA
- DESEMPREGO
- DIVÓRCIO
- DOENÇA

SIMULADORES

- ORÇAMENTO FAMILIAR
- SIMULADOR DA POUPANÇA
- CRÉDITO À HABITAÇÃO
- CRÉDITO AOS CONSUMIDORES
- CARTÕES DE CRÉDITO
- PENSÕES (SEGURANÇA SOCIAL)
- ENCARGOS COM PRODUTOS BANCÁRIOS
- ENCARGOS COM PPR
- ENCARGOS PARA O INVESTIDOR

NOTÍCIAS

- Comemoração do Dia Mundial da Poupança 09 Jul 2012
- Lançamento do Portal do Plano Nacional de Formação Financeira 09 Jul 2012

BIBLIOTECAS

GLOSSÁRIO VISITAR

NEWSLETTER SUBSCREVER

Banco de Portugal | CMVM | Instituto de Seguros de Portugal

AVISO LEGAL | FOLHA TÉCNICA | GLOSSÁRIO | MAPA DE SITE

© Plano Nacional de Formação Financeira - Todos Contam

O Portal, que adotou a marca “Todos Contam”, procura ser um instrumento de formação financeira transversal aos vários segmentos da população e uma ferramenta de promoção de uma gestão responsável das finanças pessoais.

Para o efeito, disponibiliza informação e ferramentas úteis à gestão do orçamento familiar, realçando, em especial, a importância do tema da poupança. Por outro lado, são ainda apresentadas as principais características dos produtos financeiros. Adicionalmente, o Portal “Todos Contam” alerta para os cuidados a observar na aplicação de poupanças, no investimento e na contratação de seguros, bem como na utilização de meios de pagamento e na prevenção de situações de fraude.

De forma a facilitar a respetiva consulta, optou-se por agrupar os conteúdos disponibilizados em função das diferentes etapas da vida (Estudar, Começar a Trabalhar, Comprar Carro, Comprar Casa, Planear a Reforma, Constituir Família, Desemprego, Divórcio e Doença).

De entre a informação relevante, destaca-se a referente à contratação de planos de poupança e fundos de pensões, bem como a que diz respeito aos seguros tipicamente associados a cada uma das etapas consideradas³.

O Portal funciona, ainda, como veículo para a divulgação das principais iniciativas dinamizadas pelas entidades envolvidas no PNFF, de novos conteúdos e, em geral, de toda a informação atual neste domínio.

A título complementar, são igualmente disponibilizadas ferramentas eficazes, que possibilitam a simulação de operações relacionadas com o planeamento do orçamento familiar, a constituição de poupanças, a contratação de crédito à habitação ou de crédito pessoal e a utilização de cartões de crédito, permitindo conhecer os encargos de produtos bancários, de planos poupança e de produtos de investimento.

Na biblioteca e na biblioteca júnior do Portal é possível aceder a materiais de apoio à formação financeira, incluindo manuais de formação para formadores. Estas bibliotecas reúnem publicações sobre temas financeiros dirigidas a diferentes públicos e materiais destinados aos mais jovens, incluindo jogos e filmes.

Com o objetivo de divulgar os conteúdos disponibilizados, bem como as notícias e os eventos do PNFF, foi criada uma *newsletter*, de publicação mensal, que os visitantes podem subscrever⁴.

7.2.3 Concurso “Todos Contam”

O CNSF, em parceria com o Ministério da Educação e Ciência, através da Direção-Geral da Educação e da Agência Nacional para a Qualificação e o Ensino Profissional, lançou, em setembro de 2012, o “Concurso Todos Contam”.

O concurso, desenvolvido no âmbito dos trabalhos do PNFF, foi dirigido a agrupamentos de escolas e a escolas não agrupadas, bem como a estabelecimentos de ensino particular e cooperativo que ministrassem no ensino básico e secundário.

3 É o caso dos seguros de vida associados ao crédito à habitação, do seguro multiriscos habitação, do seguro automóvel e, ainda, dos seguros de proteção ao crédito.

4 Em dezembro de 2012, encontravam-se registados 596 subscritores desta *newsletter*.

Esta iniciativa procurou alertar para a importância do conhecimento financeiro no quotidiano. Ao mesmo tempo, o concurso pretende funcionar como um incentivo ao desenvolvimento de capacidades financeiras nos alunos, de forma a promover comportamentos e atitudes financeiras conscientes.

O interesse na iniciativa superou largamente as expectativas. Com efeito, foram recebidas 59 candidaturas, envolvendo aproximadamente 190 escolas e 17 000 alunos. Importa referir que se registou uma elevada dispersão geográfica das candidaturas recebidas, verificando-se a participação de escolas de praticamente todos os distritos de Portugal continental, bem como da Região Autónoma dos Açores.

A avaliação dos projetos candidatos e a seleção dos melhores para cada ciclo de ensino ficou a cargo de um Júri de seleção, o qual foi constituído por três personalidades convidadas pelo Comité Consultivo do PNFF e por representantes da Direção-Geral da Educação e da Agência Nacional para a Qualificação e o Ensino Profissional.

O anúncio público das escolas premiadas⁵ ocorreu no dia 31 de outubro, por ocasião do Dia da Formação Financeira.

7.2.4 Dia da Formação Financeira | 31 de outubro

Em 31 de outubro, na qualidade de membro do PNFF, o ISP participou nas iniciativas associadas à comemoração do Dia da Formação Financeira. As entidades parceiras do PNFF juntaram-se com o objetivo de sensibilizar a população para a importância da literacia financeira. A data escolhida para a realização deste evento coincidiu com o Dia Mundial da Poupança, que se assinala anualmente a 31 de outubro. As iniciativas tiveram lugar em Lisboa e no Porto.

As atividades, em Lisboa, concentraram-se no Pátio da Galé, no Terreiro do Paço, e consistiram na realização de conferências, *workshops* e outras atividades formativas e lúdicas, dinamizadas pelos parceiros do Plano.

O CNSF promoveu, neste dia, a realização de uma conferência dedicada à "Importância da Literacia Financeira para Estabilidade do Sistema Financeiro". Esta sessão contou com as intervenções do Presidente do Instituto de Seguros de Portugal, Professor Doutor José Figueiredo Almaça, do Governador do Banco de Portugal, Dr. Carlos da Silva Costa e do Presidente da Comissão do Mercado de Valores Mobiliários, Dr. Carlos Tavares.

Um segundo painel, moderado pelo Vice-Governador do Banco de Portugal, Professor Doutor Pedro Duarte Neves, centrou-se no tema da "Formação Financeira no Sistema de Ensino e Formação" e teve a participação do Diretor-Geral da Direção-Geral de Educação, Dr. Fernando Egídio dos Reis, do Presidente da Agência Nacional para a Qualificação e o Ensino Profissional, Professor Doutor Gonçalo Xufre da Silva, e do Presidente do Instituto Superior de Economia e Gestão, Professor Doutor João Duque.

⁵ O júri do concurso excluiu dez candidaturas do processo de seleção, por não cumprirem todos os requisitos do regulamento do concurso, e atribuiu, por unanimidade, prémios às seguintes escolas: Agrupamento de Escolas de Cinfães (1.º ciclo do ensino básico); Escola Básica e Secundária de Fontes Pereira de Melo (2.º ciclo do ensino básico); Agrupamento de Escolas de Almodôvar (3.º ciclo do ensino básico); INETESE - Instituto de Educação Técnica de Seguros (ensino secundário). Com o acordo do CNSF, o júri decidiu ainda atribuir um prémio especial para projetos destinados a alunos integrados no Currículo Específico Individual, por considerar fundamental valorizar e apoiar este tipo de projetos e reconhecer o esforço da promoção de igualdade de oportunidades. Após a avaliação das candidaturas que concorreram neste âmbito, o júri decidiu atribuir o prémio ao Colégio Salesiano de Poiares.

O encerramento da conferência contou com a presença do Secretário de Estado Adjunto da Economia e Desenvolvimento Regional, Dr. António Almeida Henriques, e do Secretário de Estado do Ensino Básico e Secundário, Dr. João Grancho.

O Ministério da Educação e da Ciência realizou, igualmente, uma conferência dedicada à Educação Financeira, na qual foi apresentada a proposta de Referencial de Educação Financeira, por representantes da Direção-Geral da Educação, da Agência Nacional para a Qualificação e o Ensino Profissional, do Instituto de Seguros de Portugal, do Banco de Portugal e da Comissão do Mercado de Valores Mobiliários.

No Porto, as atividades no âmbito do Dia da Formação Financeira decorreram na Fundação Dr. António Cupertino de Miranda (Museu do Papel Moeda) e na Faculdade de Economia da Universidade do Porto. A sessão solene contou com intervenções do Presidente do Instituto de Seguros de Portugal, do Governador do Banco de Portugal e do Presidente da Comissão do Mercado de Valores Mobiliários.

Na Faculdade de Economia do Porto esteve patente uma mostra sobre Literacia Financeira durante todo o dia, que contou com a participação de várias entidades associadas ao PNFF.

O balanço das comemorações do Dia da Formação Financeira foi muito positivo, tendo-se registado uma adesão significativa de público⁶.

7.2.5 Referencial de Educação Financeira

Em 2012, as três autoridades de supervisão financeira e o Ministério da Educação e Ciência trabalharam em conjunto no desenvolvimento de um projeto de Referencial de Educação Financeira (REF) para a Educação Pré-Escolar, o Ensino Básico e Secundário e a Educação e Formação de Adultos.

O Referencial de Educação Financeira surge com o objetivo de desenvolver uma estratégia de intervenção no sistema educativo português, tendo em vista a promoção da educação financeira nas escolas.

Elaborado por um grupo de trabalho composto por representantes do Ministério da Educação e Ciência, através da Direção-Geral da Educação e da Agência Nacional para a Qualificação e o Ensino Profissional, e pelo Instituto de Seguros de Portugal, pelo Banco de Portugal e pela Comissão do Mercado de Valores Mobiliários, o REF constitui, no quadro da Educação para a Cidadania, o documento orientador para a implementação da Educação Financeira em contexto educativo e formativo, contribuindo para elevar o nível de conhecimentos financeiros da população escolar e para a adoção de comportamentos financeiros adequados.

Apresentado publicamente em 31 de outubro, no âmbito das comemorações do Dia da Formação Financeira, o REF esteve em consulta pública durante todo o mês de novembro de 2012.

⁶ Estima-se que as atividades realizadas em Lisboa e Porto tenham registado cerca de 2 500 participantes.

7.2.6 Publicações

No quadro do PNFF, o ISP colaborou na elaboração de dois desdobráveis temáticos: um sobre o Portal “Todos Contam” e outro sobre “Planear a Poupança”.

O desdobrável do Portal “Todos Contam” foi publicado em julho, aquando do lançamento do Portal do PNFF. Esta publicação destaca os principais conteúdos abordados no Portal sobre a gestão do orçamento familiar e sobre o apoio à tomada de decisões financeiras nas várias etapas da vida. Apresenta também algumas ferramentas úteis disponibilizadas no Portal, nomeadamente, os simuladores, as bibliotecas e o glossário.

PLANO NACIONAL DE FORMAÇÃO FINANCEIRA

O Plano enquadra e promove iniciativas de formação financeira, envolvendo um vasto conjunto de entidades que se comprometeram com este projeto coordenado pelo Banco de Portugal, a Comissão do Mercado de Valores Mobiliários e o Instituto de Seguros de Portugal.

Missão e objetivos

O Plano visa contribuir para elevar o nível de conhecimentos financeiros da população e promover a adoção de comportamentos financeiros adequados.

O Plano adota uma visão integrada de projetos de formação financeira, apoiando os esforços das partes interessadas.

Ao promover a literacia financeira, o Plano concorre para aumentar o bem-estar da população e para a estabilidade do sistema financeiro.

O Plano tem como objetivos:

- Melhorar conhecimentos e atitudes financeiras
- Apoiar a inclusão financeira
- Desenvolver hábitos de poupança
- Promover o recurso responsável ao crédito
- Criar hábitos de precaução

Nos trabalhos do Plano participa um conjunto alargado de entidades. São membros das Comissões de Acompanhamento as seguintes:

ACIDI • Agência Nacional para a Qualificação e Ensino Profissional • ALF • ANACS • ANJE • ARAF • APB • APC • APFIPP • APROSE • APS • ASFAC • Cooperativa António Sérgio • CCP • CENJOR • CGTP-IN • CIP • DECD • Direção-Geral do Consumidor • Direção-Geral da Educação • Fundação Agir Hoje • IED • Junior Achievement • Ministério da Solidariedade e da Segurança Social • SEFIN • UGT • Universidade de Aveiro • Universidade do Porto

Visite-nos!

www.todoscontam.pt
Para acompanhar todas as novidades subscreva a newsletter

PLANO NACIONAL DE FORMAÇÃO FINANCEIRA

TODOS CONTAM

PORTAL

www.todoscontam.pt
Para uma cidadania financeira responsável

Banco de Portugal
CMVM
Instituto de Seguros de Portugal

Por seu turno, o desdobrável sobre “Planear a Poupança” foi publicado em outubro, igualmente associado às comemorações do Dia da Formação Financeira. Nesta publicação são identificadas as finalidades da poupança, as suas principais aplicações e os respetivos riscos associados. No texto, descrevem-se ainda os princípios fundamentais relativamente a esta temática e disponibiliza-se informação sobre o simulador da Poupança incluído no Portal “Todos Contam”.

7.2.7 Cooperação com estabelecimentos de ensino

O ISP continuou, em 2012, a estreita colaboração com estabelecimentos de ensino (em todos os níveis de escolaridade), procurando assim contribuir para a promoção da formação financeira de professores, alunos e futuros profissionais de seguros, assim como incentivar o estudo e a investigação científica no setor segurador e fundos de pensões.

7.2.7.1 Visitas de escolas

No período em apreço, o ISP recebeu vários grupos de alunos de cursos profissionais na área seguradora, provenientes de escolas nacionais, através das quais se procurou elevar o nível de informação disponível sobre a atividade seguradora e de fundos de pensões junto de um público mais jovem, complementando a sua preparação para a vida ativa no contexto empresarial.

Nestas sessões de trabalho, realizadas nas instalações do ISP, os alunos tomam contacto, de uma forma pedagógica, com o trabalho realizado pela autoridade de supervisão, em especial, a relação que estabelece com os operadores sob supervisão e as metodologias de trabalho utilizadas.

7.2.7.2 Articulação com a Universidade

O ISP mantém ainda, desde há já vários anos, uma cooperação estreita com diversas instituições do ensino superior e em vários domínios, designadamente, com o Instituto Superior de Economia e Gestão (ISEG), a Faculdade de Direito da Universidade de Lisboa (FDUL), a Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra (FDUC) e a Faculdade de Economia e Gestão da Universidade Católica Portuguesa-Centro Regional do Porto (UCP-FEG). Neste domínio, cabe destacar, em 2012, a assinatura de um protocolo de cooperação com a Faculdade de Direito da Universidade Nova de Lisboa.

7.3 Conclusões

No ano transato, as iniciativas desenvolvidas pelo ISP ao abrigo do PNFF ocuparam um lugar de destaque no tema da formação financeira. De facto, foram promovidos diversos projetos relevantes no plano do incremento do nível de literacia financeira da população, nas diferentes etapas da sua vida.

Relembre-se que a tomada de decisões informadas e conscientes contribui para o reforço da confiança nos setores financeiros, bem como para a consolidação de práticas adequadas dos operadores na perspetiva da conduta de mercado.

Assim, para além da participação nas iniciativas relacionadas com o PNFF, o ISP continuou, à semelhança dos anos anteriores, a fomentar a cooperação com diferentes estabelecimentos de ensino, atenta a sua relevância enquanto promotores privilegiados da formação financeira.

Em 2013, no âmbito desta temática, a autoridade de supervisão reforçará o seu contributo ao nível da participação nos projetos de formação financeira associados ao PNFF. Simultaneamente, o ISP desenvolverá, de forma ativa, outras iniciativas a título individual, nomeadamente, no que concerne à colaboração com as instituições de ensino e no quadro da participação nas atividades da Autoridade Europeia dos Seguros e Pensões Complementares de Reforma (EIOPA).



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