

Relatório de Regulação e Supervisão da Conduta de Mercado

2015



ASF

Autoridade de Supervisão
de Seguros e Fundos de Pensões

Ficha Técnica

Título

Relatório de Regulação e Supervisão da Conduta de Mercado 2015

Edição

Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões

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

Telefone: (+351) 21 790 31 00
Endereço eletrónico: asf@asf.com.pt

www.asf.com.pt

Ano de Edição: 2015

ISSN 1645-3590 (impresso)
ISSN 2183-7732 (*online*)
Depósito Legal: 297 641/09

Tiragem: 300 Exemplares

Impressão:
Etigrafe, Lda.

Relatório de Regulação e Supervisão da Conduta de Mercado 2015

Índice temático

13	Nota introdutória
17	Sumário executivo
23	Executive summary
27	1 Atividade Regulatória
29	1.1 Considerações iniciais
30	1.2 Enquadramento nacional
30	1.2.1 Lei n.º 147/2015, de 9 de setembro
35	1.2.2 Outras iniciativas legislativas
40	1.2.3 Regulação pela ASF
40	1.3 Enquadramento internacional
40	1.3.1 Iniciativas regulatórias no plano da União Europeia
48	1.3.2 Outras iniciativas
55	2 Entendimentos em matéria de conduta de mercado
57	2.1 Considerações iniciais
57	2.2 Entendimentos
63	3 Atividade de supervisão da conduta de mercado
65	3.1 Considerações iniciais
65	3.2 Atividade de supervisão em 2015
67	3.2.1 Supervisão <i>off-site</i>
73	3.2.2 Supervisão <i>on-site</i>
76	3.3 Publicidade e comercialização à distância
77	3.3.1 Publicidade
82	3.3.2 Comercialização à distância
82	3.4 Principais temas objeto da atividade de supervisão em 2015
82	3.4.1 Disposições contratuais aplicáveis ao seguro de vida e procedimentos adotados pelos operadores
83	3.4.2 Atribuição e distribuição da participação nos resultados nos seguros de vida do tipo Plano Poupança-Reforma (PPR)
84	3.4.3 Divulgação das condições de pagamento do valor de resgate e do valor de reembolso no vencimento do contrato de seguros de vida e operações de capitalização
84	3.4.4 Relato financeiro dos fundos de pensões
85	3.4.5 Informação prestada aos participantes e beneficiários dos fundos de pensões fechados e das adesões coletivas a fundos de pensões abertos e às respetivas comissões de acompanhamento

85	3.4.6	Divulgações obrigatórias sobre a atividade das empresas de seguros ou de resseguros e das sociedades gestoras de fundos de pensões
87	3.4.7	Acompanhamento do funcionamento dos centros telefónicos de relacionamento (<i>call centers</i>) das empresas de seguros
87	3.4.8	Procedimentos no âmbito dos sinistros multirriscos habitação
87	3.4.9	Análise dimensional das reclamações
88	3.4.10	Mediação de seguros
90	3.4.11	Regularização de sinistros automóvel
103	4	Enforcement
105	4.1	Considerações iniciais
105	4.2	Recomendações e determinações específicas
108	4.3	Cancelamento e suspensão de registos – Mediação de seguros
110	4.4	Exercício das competências sancionatórias
113	5	Análise da evolução das reclamações
115	5.1	Enquadramento
115	5.2	Gestão de reclamações pela ASF
115	5.2.1	Considerações gerais
116	5.2.2	Principais desenvolvimentos
117	5.3	Reclamações recebidas e analisadas na ASF
117	5.3.1	Evolução do número de reclamações
118	5.3.2	Distribuição das reclamações por ramos e por volume de prémios
121	5.3.3	Distribuição das reclamações por matéria objeto de reclamação
123	5.3.4	Distribuição das reclamações por tipo / qualidade de reclamante
124	5.3.5	Desfecho dos processos de reclamação
125	5.3.6	Apreciação de dados estatísticos sobre o tratamento de reclamações pela ASF: conclusões
126	5.4	Exemplos de reclamações e respetiva apreciação
126	5.4.1	Seguro automóvel
128	5.4.2	Seguro de incêndio e outros danos
128	5.4.3	Seguro de acidentes de trabalho
129	5.4.4	Seguro de saúde
130	5.4.5	Seguro de vida
130	5.4.6	Fundos de pensões
131	5.5	Reclamações apreciadas pelos provedores dos participantes e beneficiários para as adesões individuais dos fundos de pensões abertos e recomendações emitidas
132	5.6	Gestão de reclamações por parte das empresas de seguros e dos respetivos provedores dos clientes
132	5.6.1	Considerações gerais
133	5.6.2	Informação reportada sobre as reclamações apreciadas pelas empresas de seguros
134	5.6.2.1	Ramos Não Vida
135	5.6.2.2	Ramo Vida
136	5.6.3	Informação reportada sobre as reclamações apreciadas pelos provedores do cliente

139	5.7	Reclamações apreciadas pelos provedores do cliente das empresas de seguros e recomendações emitidas
141	6	Relacionamento com o consumidor de seguros e fundos de pensões
143	6.1	Considerações gerais
143	6.2	Acessos e consultas ao sítio da ASF
143	6.2.1	Dados gerais
144	6.3	Acessos e consultas ao Portal do Consumidor
144	6.3.1	Dados gerais
145	6.3.2	Conteúdos e serviços específicos
146	6.3.3	Serviços de consulta
147	6.3.4	Canais temáticos
148	6.3.5	Formulários, consultas e informações
149	6.4	Serviço de atendimento ao público e linha informativa
151	6.5	Comunicações e resposta a pedidos de informação / esclarecimento
154	6.6	Informações sobre beneficiários de seguros de vida, acidentes pessoais e operações de capitalização
155	7	Formação financeira
157	7.1	Considerações iniciais
158	7.2	Principais desenvolvimentos em 2015
158	7.2.1	Programa de formação de professores
159	7.2.2	Materiais pedagógicos
160	7.2.3	Ações de formação para o público em geral
160	7.2.4	Ações de formação de apoio ao empreendedorismo
161	7.2.5	Outras ações de formação
161	7.2.6	Concurso “Todos Contam”
163	7.2.7	Dia da Formação Financeira 2014 30 de outubro
164	7.2.8	Plataforma de ensino à distância
165	7.2.9	Portal “Todos Contam”
165	7.2.10	Participação em iniciativas internacionais
166	7.2.11	Área da formação financeira
166	7.2.12	Cooperação com estabelecimentos de ensino
167	7.3	Conclusões

Índice de gráficos

63	3 Atividade de supervisão da conduta de mercado
67	Gráfico 3.1 Áreas das ações de supervisão <i>off-site</i>
69	Gráfico 3.2 Origem das ações de supervisão <i>off-site</i>
73	Gráfico 3.3 Áreas da supervisão <i>on-site</i>
75	Gráfico 3.4 Ações de supervisão <i>on-site</i>
77	Gráfico 3.5 Evolução dos anúncios monitorizados (2013-2015)
79	Gráfico 3.6 Distribuição de anúncios publicitários em função da referência principal ou acessória a seguros e fundos de pensões
81	Gráfico 3.7 Distribuição de anúncios e situações irregulares por tipo de operador
92	Gráfico 3.8 Tipologia de sinistros
96	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)
97	Gráfico 3.10 Tempos médios de regularização de sinistros automóvel na cobertura de danos próprios, por operador Danos materiais – Danos próprios (em dias)
98	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)
99	Gráfico 3.12 Tempos médios de regularização de sinistros automóvel na cobertura de responsabilidade civil, por operador Danos materiais – Responsabilidade civil (em dias)
100	Gráfico 3.13 Tempos médios de regularização de sinistros automóvel, por tipo de prazo Danos corporais (em dias)
100	Gráfico 3.14 Tempos médios de regularização de sinistros automóvel, por operador Danos corporais (em dias)
101	Gráfico 3.15 Tempos médios de regularização de sinistros automóvel, por tipo de prazo Danos Materiais e Corporais (em dias)
101	Gráfico 3.16 Tempos médios de regularização de sinistros automóvel, por operador Danos materiais e Corporais (em dias)
103	4 Enforcement
106	Gráfico 4.1 Recomendações por área
107	Gráfico 4.2 Recomendações por ramos, grupos de ramos ou modalidades – Seguros Não Vida
107	Gráfico 4.3 Determinações específicas por área
108	Gráfico 4.4 Determinações específicas por ramos, grupos de ramos ou modalidades – Seguros Não Vida
109	Gráfico 4.5 Suspensões e cancelamentos de registos
109	Gráfico 4.6 Origem das suspensões e dos cancelamentos de registos

- 109 Gráfico 4.7 Motivos dos cancelamentos e das suspensões de registos oficiais
- 111 Gráfico 4.8 Autos contraordenacionais instaurados por matéria
- 112 Gráfico 4.9 Sanções aplicadas por assunto e número
- 113 **5 | Análise da evolução das reclamações**
- 117 Gráfico 5.1 Evolução das reclamações apresentadas à ASF entre 2011 e 2015 (processos iniciados)
- 119 Gráfico 5.2 Distribuição das reclamações por ramos, em valores percentuais (processos concluídos)
- 120 Gráfico 5.3 Rácio de reclamações por prémios (em milhões de euros)
Ramo Vida
Volume de prémios superior a um milhão de euros e número de reclamações mensais, em média, superior a um
- 121 Gráfico 5.4 Rácio de reclamações por prémios (em milhões de euros)
Ramos Não Vida
Volume de prémios superior a um milhão de euros e número de reclamações mensais, em média, superior a um
- 122 Gráfico 5.5 Distribuição das reclamações por matéria objeto de reclamação (processos concluídos)
- 122 Gráfico 5.6 Distribuição das reclamações por matéria objeto de reclamação – sinistro (processos concluídos)
- 123 Gráfico 5.7 Distribuição das reclamações por matéria objeto de reclamação – sinistro (processos concluídos)
Indemnização
- 123 Gráfico 5.8 Distribuição de reclamações – qualidade do reclamante (processos concluídos)
- 124 Gráfico 5.9 Distribuição de reclamações – sentido do desfecho da reclamação (processos concluídos)
- 124 Gráfico 5.10 Distribuição de reclamações – desfecho dos processos de reclamação (processos concluídos)
- 125 Gráfico 5.11 Distribuição de reclamações – informação sobre a posição da entidade
Desfecho da reclamação
- 133 Gráfico 5.12 Evolução do total de reclamações apreciadas por ramos
- 138 Gráfico 5.13 Total de reclamações apreciadas pelos provedores do cliente em 2015 por ramos
- 141 **6 | Relacionamento com o consumidor de seguros e fundos de pensões**
- 144 Gráfico 6.1 Visitas ao Portal do Consumidor em 2015 – distribuição mensal
- 145 Gráfico 6.2 Visitas ao Portal do Consumidor e ao sítio institucional da ASF na Internet
- 146 Gráfico 6.3 Conteúdos e serviços do Portal do Consumidor - páginas visualizadas
- 147 Gráfico 6.4 Serviços de consulta de matrículas – páginas visualizadas
- 147 Gráfico 6.5 Outros serviços de consulta – páginas visualizadas
- 148 Gráfico 6.6 Canais temáticos – páginas visualizadas

148	Gráfico 6.7	Formulários, consultas e informações - páginas visualizadas
150	Gráfico 6.8	Serviço de atendimento ao público – distribuição por assunto
150	Gráfico 6.9	Serviço de atendimento ao público – distribuição por tipo e natureza do utilizador
151	Gráfico 6.10	Serviço de atendimento ao público – distribuição por tipo de contacto
151	Gráfico 6.11	Processos abertos relativos a comunicações / pedidos de esclarecimento (mensal)
152	Gráfico 6.12	Processos abertos relativos a comunicações / pedidos de esclarecimento – distribuição por tipo de contacto
152	Gráfico 6.13	Processos encerrados relativos a comunicações / pedidos de esclarecimento – por ramos
153	Gráfico 6.14	Processos encerrados relativos a comunicações / pedidos de esclarecimento – por assunto
154	Gráfico 6.15	Resultados dos pedidos de informação sobre acesso a dados de contratos de seguro de vida, de acidentes pessoais e operações de capitalização (anual – 2014 e 2015)
154	Gráfico 6.16	Resultados dos pedidos de informação sobre acesso a dados de contratos de seguro de vida, de acidentes pessoais e operações de capitalização – 2015

Índice de quadros

63	3 Atividade de supervisão da conduta de mercado
66	Quadro 3.1 Número de ações de supervisão
68	Quadro 3.2 Origem das ações de supervisão <i>off-site</i> por áreas
70	Quadro 3.3 Origem das ações de supervisão <i>off-site</i> por temas
73	Quadro 3.4 Ações de supervisão <i>on-site</i> por áreas
75	Quadro 3.5 Ações de supervisão <i>on-site</i> por temas
78	Quadro 3.6 Distribuição de anúncios publicitários em função do tipo de anúncio e do tipo de seguro / fundo de pensões
80	Quadro 3.7 Situações irregulares detetadas em função do tipo de anúncio e do tipo de seguro / fundo de pensões
80	Quadro 3.8 Distribuição de anúncios e situações irregulares por tipo de anúncio e tipo de produto / serviço
81	Quadro 3.9 Distribuição de situações irregulares por tipo de operador e por matéria
91	Quadro 3.10 Nível de cumprimento de prazos de regularização de sinistros automóvel - sinistros com danos exclusivamente materiais
93	Quadro 3.11 Nível de cumprimento de prazos de regularização de sinistros automóvel - sinistros com danos exclusivamente corporais
94	Quadro 3.12 Nível de cumprimento de prazos de regularização de sinistros automóvel Sinistros com danos materiais e corporais
95	Quadro 3.13 Evolução do número total de sinistros automóvel reportados e de incumprimentos
95	Quadro 3.14 Evolução do número total de sinistros automóvel reportados e de incumprimentos por tipologia de sinistro
103	4 Enforcement
106	Quadro 4.1 Instruções emitidas pela ASF
111	Quadro 4.2 N.º total de processos de contraordenação
112	Quadro 4.3 Sanções aplicadas por assunto e valor das coimas aplicadas
113	5 Análise da evolução das reclamações
118	Quadro 5.1 Evolução das reclamações apresentadas à ASF no período 2011 a 2015 (processos iniciados)
119	Quadro 5.2 Distribuição das reclamações por ramos, em valores absolutos (processos concluídos)
133	Quadro 5.3 Evolução do total de respostas favoráveis vs. total das reclamações apreciadas
134	Quadro 5.4 Número de respostas favoráveis vs. total das reclamações apreciadas – ramos Não Vida
135	Quadro 5.5 Número de reclamações apreciadas por motivo – ramos Não Vida
136	Quadro 5.6 Número de respostas favoráveis vs. total das reclamações apreciadas – ramo Vida

136	Quadro 5.7	Número de reclamações apreciadas por motivo – ramo Vida
137	Quadro 5.8	Evolução do total de respostas favoráveis vs. total das reclamações apreciadas pelo provedor do cliente
137	Quadro 5.9	Motivo genérico para a reclamação ser submetida aos provedores do cliente
137	Quadro 5.10	Número de respostas favoráveis vs. total das reclamações apreciadas pelos provedores do cliente por motivo
138	Quadro 5.11	Número de respostas favoráveis vs. total das reclamações apreciadas pelos provedores do cliente – ramos Não Vida
139	Quadro 5.12	Número de respostas favoráveis vs. total das reclamações apreciadas pelos provedores do cliente – ramo Vida
141	6	Relacionamento com o consumidor de seguros e fundos de pensões
144	Quadro 6.1	Sítio da ASF na Internet – páginas visualizadas
153	Quadro 6.2	Processos encerrados relativos a comunicações / pedidos de esclarecimento – por tipos de seguro
155	7	Formação financeira
158	Quadro 7.1	Programa das sessões presenciais de cada oficina de formação
162	Quadro 7.2	Prémios atribuídos na 4.ª edição do Concurso “Todos Contam”

Nota introdutória

Nota introdutória

O Relatório de Regulação e Supervisão da Conduta de Mercado da Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões (ASF) tem-se afirmado, pelo oitavo ano consecutivo, como um veículo fundamental para a análise e divulgação de informação específica e sistematizada às entidades supervisionadas, aos consumidores e aos interessados em geral, no âmbito das diversas vertentes da conduta de mercado no setor segurador e dos fundos de pensões, quer no plano nacional, como no plano internacional.

De facto, esta publicação traduz a importância que a regulação e supervisão da conduta de mercado assumem no quadro da atuação estratégica desta Autoridade, contribuindo preponderantemente para a manutenção de elevados padrões de conduta de mercado por parte dos operadores, com vista a assegurar uma adequada proteção dos tomadores de seguros, subscritores, segurados, beneficiários e terceiros lesados.

Em termos estruturais, apresentando um modelo relativamente estável desde 2008, o presente Relatório procura evidenciar a ligação entre as três áreas essenciais da atividade da ASF: a regulação, as atividades de supervisão, *enforcement* e o relacionamento com os consumidores.

A nível regulatório, merece destaque, em 2015, a publicação da Lei n.º 147/2015, de 9 de setembro, que aprovou, designadamente, o novo regime jurídico de acesso e exercício da atividade seguradora e resseguradora (RJASR), que transpõe para a ordem jurídica interna a Diretiva Solvência II, introduzindo um novo paradigma de regulação e supervisão da atividade seguradora e resseguradora. De sublinhar, a título especial, as alterações introduzidas no âmbito da conduta de mercado e que são identificadas nesta publicação.

Por seu turno, ainda no domínio da atividade regulatória nacional, cumpre realçar, entre outras iniciativas legislativas, a aprovação dos novos Estatutos desta Autoridade pelo Decreto-Lei n.º 1/2015, de 6 de janeiro, que também redenominou o “Instituto de Seguros de Portugal” para “Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões”.

No contexto internacional, destaca-se a participação da ASF no processo de revisão do novo quadro regulatório europeu aplicável à mediação de seguros, designadamente através da prestação de apoio técnico à Representação Permanente de Portugal junto da União Europeia, que culminou com publicação da Diretiva relativa à Distribuição de Seguros (DDS), no início de 2016.

A transposição do regime consagrado nesta Diretiva para a ordem jurídica nacional, cujo prazo legal termina em fevereiro de 2018, terá como consequência a revisão do atual regime jurídico da mediação de seguros ou de resseguros, a qual, pela sua natureza, terá um impacto relevante na esfera da proteção dos credores específicos do setor segurador.

Adicionalmente, no âmbito da atividade desenvolvida pela Autoridade Europeia dos Seguros e Pensões Complementares de Reforma (EIOPA – *European Insurance and Occupational Pensions Authority*), no domínio da proteção do consumidor, há que referir, como anteriormente, o papel desempenhado pela ASF através da participação no Comité de Proteção do Consumidor e Inovação Financeira (CCPFI - *Committee on Consumer Protection and Financial Innovation*).

Em 2015, a ASF prosseguiu igualmente com a sua política de emissão de entendimentos, procurando contribuir para a aplicação convergente do enquadramento legal e regulamentar em vigor e para uma consolidação das melhores práticas de mercado.

No âmbito da supervisão da conduta de mercado, verificou-se, em 2015, um aumento do número de ações de supervisão *on-site*, apesar da diminuição do número total de ações de supervisão registada no mesmo ano. Ademais, acrescem ainda àquelas as ações de supervisão que tiveram origem em reclamações e denúncias de alegadas condutas irregulares.

Importa referir que, em sede de supervisão comportamental, torna-se fundamental a abordagem qualitativa dos temas que são definidos como prioritários a cada momento, em função da sua especial complexidade, da perceção das práticas de mercado adotadas pelos operadores, de critérios de risco e das formas de acompanhamento consideradas mais adequadas.

No quadro da monitorização sistemática da publicidade, mantém-se, em 2015, uma variação positiva quanto ao número de anúncios analisados face ao ano anterior (6,5%), o que traduz uma tendência geral de crescimento. No ano em análise, iniciou-se a migração do registo de dados existente para efeitos de acompanhamento sistemático da publicidade para uma aplicação informática específica, que permitirá um tratamento mais amplo e rápido dos dados disponíveis e a monitorização de outros meios publicitários. Encontra-se ainda em fase de preparação um processo de supervisão sistemática de publicidade digital.

No que diz respeito à supervisão da comercialização à distância, continuou a utilizar-se uma metodologia mais integrada e focada no risco e teve início a implementação do sistema de monitorização da contratação *online* criado em 2014.

Por outro lado, o tratamento das reclamações continuou a merecer uma especial atenção por parte da ASF. O exame dos elementos estatísticos permite concluir que, em 2015, se verificou um decréscimo de cerca de 19% do número de reclamações face ao anterior. Para tal contribuíram diversos fatores, entre os quais se destaca a intervenção da ASF em sede de emissão de recomendações sobre matérias objeto de reclamações.

No ano de 2015, salienta-se ainda o aumento significativo, na ordem dos 18%, do número de visualizações do Portal do Consumidor, confirmando-se como instrumento determinante na promoção da formação financeira ao nível do setor segurador e dos fundos de pensões, bem como meio facilitador de acesso a informação relevante pelos consumidores.

Contribuindo igualmente para a diminuição das assimetrias de informação entre os operadores e os consumidores de seguros e fundos de pensões, a ASF reforçou o seu envolvimento no incremento da formação financeira, designadamente no quadro do Plano Nacional de Formação Financeira.

José Figueiredo Almaça
Presidente

Sumário executivo

Sumário executivo

O Relatório de Regulação e Supervisão da Conduta de Mercado da Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões (ASF), respeitante ao ano de 2015, segue, de um modo geral, a estrutura das edições anteriores, com o objetivo de facilitar a comparação da evolução registada nas diferentes temáticas abrangidas por esta publicação.

Assim, este Relatório contempla sete capítulos, os quais refletem, relativamente ao ano de 2015, a atividade da ASF no âmbito da supervisão comportamental ou, como também é designada, supervisão da “conduta de mercado”.

O capítulo 1 do Relatório, dedicado à “Atividade Regulatória”, identifica e descreve, de forma sintética, as principais iniciativas de cariz legal e regulamentar, a nível nacional e internacional, prosseguidas pela ASF por iniciativa própria, em coordenação com outras entidades ou por si acompanhadas.

No que se refere ao ano de 2015, cumpre realçar a publicação da Lei n.º 147/2015, de 9 de setembro, a qual introduziu uma profunda alteração no regime jurídico aplicável ao setor segurador, ressegurador e dos fundos de pensões, decorrendo da mesma: (i) a aprovação do novo regime jurídico de acesso e exercício da atividade seguradora e resseguradora (RJASR), o qual corresponde, em parte, à transposição do regime resultante da Diretiva Solvência II; (ii) a aprovação de um regime processual aplicável aos crimes especiais do setor segurador e dos fundos de pensões e às contraordenações cujo processamento compete à ASF; (iii) a revisão do regime jurídico da constituição e funcionamento dos fundos de pensões e respetivas entidades gestoras, previsto no Decreto-Lei n.º 12/2006, de 20 de janeiro; (iv) a alteração ao regime jurídico do contrato de seguro (RJCS), aprovado pelo Decreto-Lei n.º 72/2008, de 16 de abril; e (v) a alteração do artigo 2.º do Decreto-Lei n.º 40/2014, de 18 de março, que aprova as medidas nacionais necessárias à aplicação do Regulamento (UE) n.º 648/2012, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 4 de julho de 2012, relativo aos derivados do mercado de balcão, às contrapartes centrais e aos repositórios de transações.

Neste capítulo, são descritas as principais alterações no domínio da conduta de mercado resultantes da publicação da Lei n.º 147/2015, de 9 de setembro, designadamente, no âmbito do RJASR e do RJCS, as quais representam uma parte relevante da nova arquitetura global do regime de supervisão do setor segurador e ressegurador. Ademais, são ainda mencionadas outras iniciativas legislativas nacionais ocorridas em 2015, destacando-se o Decreto-Lei n.º 1/2015, de 6 de janeiro, que redenominou o “Instituto de Seguros de Portugal” para “Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões” e aprovou os novos Estatutos desta Autoridade.

No contexto das iniciativas internacionais, sublinha-se o processo legislativo que culminou no início de 2016 com a publicação da Diretiva relativa à Distribuição de Seguros (DDS), referindo-se, de forma genérica, as principais inovações introduzidas por esta Diretiva, mormente as relacionadas com os seguintes aspetos: âmbito de aplicação, liberdade de prestação de serviços e liberdade de estabelecimento, qualificação profissional, prevenção de conflitos de interesse, informações pré-contratuais, vendas associadas, políticas de supervisão e de governação de produtos de seguros e regime aplicável aos produtos de investimento com base em seguros.

No âmbito da atividade desenvolvida pela Autoridade Europeia dos Seguros e Pensões Complementares de Reforma (EIOPA – *European Insurance and Occupational Pensions Authority*), no domínio da proteção do consumidor, há que referir, como anteriormente, o papel desempenhado pela ASF através da participação no Comité de Proteção do Consumidor e Inovação Financeira (CCPFI - *Committee on Consumer Protection and Financial Innovation*).

O capítulo 2 do Relatório, intitulado “Entendimentos em matéria de conduta de mercado”, contém alguns entendimentos que resultam de síntese e adaptação de pareceres emitidos em 2015 e que traduzem orientações e recomendações sobre diversos temas referentes ao relacionamento entre as entidades supervisionadas e os credores específicos de seguros e pensões.

Por sua vez, no capítulo 3, denominado “Atividade de supervisão da conduta de mercado”, procede-se à análise do exercício da competência atribuída à ASF de assegurar o cumprimento pelos operadores do enquadramento regulatório em vigor e da adoção pelos mesmos das melhores práticas de mercado, garantindo, assim, a implementação e efetivação das orientações e recomendações emitidas.

De acordo com a informação analisada com referência ao ano de 2015, registou-se um aumento do número de ações de supervisão *on-site*, tendo, contudo, diminuído o número total de ações de supervisão.

Relativamente às ações de supervisão *off-site*, verificou-se que, tal como no ano anterior, predominaram as ações referentes aos seguros dos ramos Não Vida, a que se seguiu o acompanhamento das práticas adotadas pelos operadores no domínio do ramo Vida. As ações de supervisão *on-site* centraram-se igualmente nos seguros dos ramos Não Vida, sendo, por sua vez, seguidas pela atividade de mediação de seguros.

Por outro lado, no quadro da monitorização sistemática da publicidade, verifica-se uma variação positiva de 6,5% quanto ao número de anúncios analisados entre 2014 e 2015, traduzindo uma tendência geral de crescimento desde 2013.

Adicionalmente, no que se refere à comercialização à distância, concluiu-se o desenvolvimento e iniciou-se a implementação, em 2015, de um novo sistema de monitorização da contratação *online*, o qual não só permite seguir todo o processo de comercialização de produtos de seguros, como também contribuirá para a identificação de novos riscos do mercado digital.

No capítulo 4, relativo ao “*Enforcement*”, descreve-se a atuação da ASF no âmbito da verificação e garantia da aplicação e do cumprimento das disposições legais em vigor pelas entidades supervisionadas. Com efeito, no contexto do exercício das suas funções de supervisão, a ASF 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.

Assim, verificou-se, em 2015, uma diminuição do número de recomendações e determinações específicas dirigidas aos operadores, embora o decréscimo daquelas não seja tão acentuado. Além disso, o capítulo 4 dá igualmente nota, com referência ao ano de 2015, da emissão de recomendações e determinações específicas por áreas, ramos, grupos de ramos ou modalidades, do número de cancelamentos e suspensões de registos de mediadores de seguros e ainda do número de processos contraordenacionais instaurados, bem como das matérias subjacentes aos mesmos.

O capítulo 5, que versa sobre a “Análise da evolução das reclamações”, ilustra uma área privilegiada da atividade da ASF, referente ao tratamento das reclamações relativas a seguros e fundos de pensões.

Neste âmbito, registou-se, em 2015, uma diminuição de 19% do número de reclamações face ao ano anterior (ainda que se mantendo a tendência de recurso preferencial à apresentação de reclamações diretamente à ASF, em detrimento da utilização do Livro de reclamações).

Para o referido decréscimo de reclamações recebidas, contribuíram diversos fatores, tais como *i)* a consolidação das práticas das empresas de seguros na gestão dos processos de reclamação, *ii)* o progressivo conhecimento dos consumidores quanto aos seus direitos e aos meios de atuação à sua disposição (designadamente, o recurso ao provedor do cliente das empresas de seguros), *iii)* a intervenção da ASF em sede de emissão de recomendações sobre matérias objeto de reclamações e, ainda, *iv)* o tratamento cada vez mais criterioso da informação estatística recolhida em sede de reclamações.

Para além da análise de outros elementos estatísticos, o capítulo em apreço inclui alguns exemplos de reclamações recebidas pela ASF (diretamente ou através do Livro de reclamações), bem como menciona a atividade dos provedores dos participantes e beneficiários para as adesões individuais dos fundos de pensões abertos e recomendações emitidas e da gestão de reclamações por partes das empresas de seguros e dos respetivos provedores dos clientes.

No capítulo 6, referente ao “Relacionamento com o consumidor de seguros e fundos de pensões”, assinalam-se os principais mecanismos e estruturas implementados pela ASF com vista a facilitar o relacionamento com o público e a permitir-lhe o acesso a informação relevante.

Em 2015, destacam-se algumas alterações efetuadas na organização de conteúdos pontuais do Portal do Consumidor de Seguros e Fundos de Pensões, nomeadamente a criação de uma nova área dedicada exclusivamente às iniciativas de formação financeira e a reconfiguração da sistematização adotada nos canais temáticos, que passaram a disponibilizar, para consulta e *download*, brochuras informativas sobre cada uma das matérias abordadas.

No ano em referência, realça-se ainda o aumento significativo (na ordem dos 18%) do número de visualizações do Portal do Consumidor, confirmando-se o papel determinante do referido Portal na promoção da formação financeira e na correção das assimetrias de informação entre os consumidores e os operadores económicos.

Por último, o capítulo 7 aborda o tema da “Formação financeira”, questão central para a proteção dos consumidores e que tem sido objeto de um envolvimento reforçado por parte da ASF, especialmente no incremento da literacia financeira ao nível do setor segurador e dos fundos de pensões. Deste modo, neste capítulo, enunciam-se as principais atividades promovidas pela ASF nesta sede, merecendo destaque, em 2015, o lançamento do Caderno de Educação Financeira, dirigido ao 1.º ciclo do ensino básico, a celebração de um protocolo entre o CNSF e a Agência para a Competitividade e Inovação, I.P. (IAPMEI), a consulta pública do Referencial de Formação Financeira para Micro, Pequenas e Médias Empresas, o lançamento da plataforma de *e-learning* “Todos Contam” e a participação da ASF nas atividades desenvolvidas pela *International Network on Financial Education* (INFE / OECD) e na comemoração da *Global Money Week* 2015.

Executive summary

The Market Conduct Regulation and Supervision Report from Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões (ASF), referring to 2015, follows, in general, the same structure of the previous editions, aiming to facilitate the comparison of the developments verified in the different subject areas covered by this report.

Thus, this report comprises seven chapters reflecting ASF activity within market conduct (or “conduct of business”) supervision throughout 2015.

Chapter 1 of the Report, “Regulatory Policy”, identifies and describes, synthetically, the main national and international regulatory initiatives pursued by ASF at its own initiative, in coordination with other entities or monitored by this authority.

Referring to 2015, it is important to point out the publication of the Law no. 147/2015, of 9th September, which changed profoundly the legal framework applicable to the insurance, reinsurance and pension funds sector, resulting in: (i) the approval of the new legal regime that sets up the conditions for the taking-up and pursuit of the business of insurance and reinsurance, which corresponds, in part, to the transposition of the Solvency II Directive; (ii) the approval of the procedural regime applicable to the special crimes of the insurance and pension funds sector and to the administrative offences that shall be processed by ASF; (iii) the revision of the regime applicable to the setting up and operation of pension funds as well as of pension funds managers, provided by the Decree-Law no. 12/2006, of 20th January; (iv) the amendment of the legal framework governing the insurance contract, approved by the Decree-Law no. 72/2008, of 16th April; and (v) the amendment of article 2 of the Decree-Law no. 40/2014, of 18th March, that approves the necessary measures for the application of the Regulation (EU) of the European Parliament and of the Council, of 4th July, on over-the-counter derivatives, central counterparties and trade repositories.

In this chapter, it is described the main amendments on conduct of business resulting from the publication of Law no. 147/2015, of 9th September, namely from the new legal framework of the conditions for the taking-up and pursuit of the business of insurance and reinsurance and the amendments of the legal framework governing the insurance contract, which represent an important part of the new supervision regime of the insurance and reinsurance sector. Additionally, it is also mentioned the Decree-Law no. 1/2015, of 6th January, which redenominated the “Instituto de Seguros de Portugal” to “Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões” and approved the statutes of this Authority.

With regards to international initiatives, it shall be enhanced the legislative process concluded in the beginning of 2016 with the publication of the Insurance Distribution Directive (IDD). Chapter 1 describes the main innovations introduced by this Directive which are related to: scope, freedom to provide services and freedom of establishment, professional requirements, prevention of conflicts of interests, pre-contractual information, cross-selling, product oversight and governance arrangements and additional requirements applicable to insurance based investment products.

In the context of the activities developed by the European Insurance and Occupational Pensions Authority (EIOPA) concerning consumers’ protection, it shall be emphasized ASF’s participation within the projects developed by the Committee on Consumer Protection and Financial Innovation (CCPFI).

Chapter 2, entitled “Understandings on conduct of business matters”, includes some understandings that result from the summary / adaptation of the opinions issued in 2015 and reflects guidelines and recommendations on different matters referring to the relation between supervised entities and policyholders, underwriters, insured persons, members, beneficiaries and third party injured.

Chapter 3, “Conduct of Business Supervisory Activity”, refers to an aspect of ASF competencies which aims, namely, to ensure the correct application of the legislation and regulation in force and the adoption of good practices by the different operators and, at the same time, to verify the implementation of recommendations or guidelines.

According to the information analyzed with reference to the year of 2015, the number of on-site supervisory actions increased in relation to 2014, despite the decrease of the total number of supervisory actions.

With regards to off-site supervision, the supervision of non-life insurance products represented the majority of the supervisory actions pursued, in line with the trend registered in the previous year, followed by the off-site supervisory actions related to practices adopted by insurance operators in the field of life insurance. With respect to on-site supervision, the main focus of the inspections promoted was also regarding to non-life insurance products, followed by insurance mediation activities.

On the other hand, concerning advertisement monitoring, it was verified a 6,5% positive variation comparing to the number of advertisements analyzed between 2014 and 2015, which reflects a growth tendency since 2013.

Additionally, with reference to distance marketing, it shall be highlighted the conclusion of the development and the beginning of the implementation, in 2015, of a new electronic commerce monitoring system, enabling to follow-up the entire process of distribution of insurance products through the Internet, as well as to identify new risks in the digital market.

Chapter 4, concerning “Enforcement”, describes ASF’s activities towards the verification and guarantee of the application and compliance with the legal framework in force by the supervised entities. In fact, within the exercise of its supervision competences, ASF issues recommendations and specific measures, decides on the suspension or cancellation of the intermediaries’ license and carries out administrative offence procedures that may lead to the application of sanctions.

Thus, in 2015, it was verified a decrease of the number of recommendations and specific measures for the operators, although the decrease regarding recommendations was not as significant. Additionally, chapter 4 also points out, referring to 2015, the subjects and classes, groups of classes or modalities in relation to which were issued more recommendations / specific measures, as well as the number of cancelations and suspensions of insurance intermediaries licenses, the number of administrative offence procedures initiated and the matters in which the same were focused on.

Chapter 5, “Analysis of complaints’ evolution” addresses the topic of complaints related to insurance and pension funds.

It shall be noted that the number of complaints presented to ASF in 2015 decreased approximately 19% in comparison to 2014 (maintaining, however, the trend of submitting complaints directly to this Authority, in detriment of the Complaints' Book). To the above mentioned decrease of the number of complaints contributed several factors, such as *i)* the consolidation of the insurance companies practices regarding complaints' handling, *ii)* the increasing knowledge of the consumers concerning their rights and resources at their disposal (namely, the client's ombudsman), *iii)* ASF's intervention through the issuance of recommendations related to the scope of the complaints and, also, *iv)* the ASF's increasingly thorough treatment of the statistic information gathered from complaints.

In addition to the analysis of the statistical elements, this chapter also mentions several examples of complaints presented to ASF (submitted to ASF, directly or through the Complaints' Book), as well as the activity and recommendations issued by the ombudsman of the participants and beneficiaries of the individual adhesions to open pension funds and also the complaints' handling by insurance companies and their clients' ombudsman.

Chapter 6, "Relation with the insurance and pensions funds consumer", underlines the main mechanisms and structures implemented by ASF in order to facilitate the relation with the general public and provide them important information.

In 2015, some amendments were made on the content of the Consumer website, namely through the design of a new area exclusively dedicated to the initiatives related to financial education and through the reconfiguration of the systematic adopted in the thematic channels, which now provide, for consultation and download, information brochures about each of the matters approached.

In the reference year, it shall be noted the significant increase in the number of views of the Consumer website, confirming that it is an important tool for the promotion of the financial education and for the correction of information asymmetries between consumers and economical operators.

Finally, chapter 7, "Financial Education", addresses this central matter to consumer's protection, in which ASF has been greatly involved, especially in the improvement of the financial literacy amongst the insurance and pension funds sector. Thus, this chapter refers what were the main initiatives in this field in 2015, such as the launch of the "Caderno de Educação Financeira" directed to primary school students, the protocol executed between "CNSF" and "Agência para a Competitividade e Inovação, I.P. (IAPMEI)", the public consultation on the "Referencial de Formação Financeira para Micro, Pequenas e Médias Empresas", the launch of the e-learning platform "Todos Contam" and ASF's participation in the activities developed by the International Network on Financial Education (INFE / OECD) and in the celebration of the Global Money Week 2015.

capítulo
Atividade regulatória

1

1 | Atividade Regulatória

1.1 Considerações iniciais

De acordo com os respetivos Estatutos¹, cabem à Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões (ASF), entre outras, as seguintes atribuições:

- a) Supervisionar e regular a atividade seguradora, resseguradora, de mediação de seguros e de fundos de pensões, bem como as atividades conexas ou complementares daquelas;
- b) Exercer funções de apoio técnico e consulta à Assembleia da República e ao Governo, em matérias relativas ao setor de atividade sob supervisão;
- c) Participar no Sistema Europeu de Supervisão Financeira (SESF), integrando, designadamente, o Comité Europeu do Risco Sistémico (ESRB) e a Autoridade Europeia dos Seguros e Pensões Complementares de Reforma (EIOPA);
- d) Cooperar ou associar-se com outras entidades de direito público ou privado, nomeadamente com autoridades de supervisão congéneres, a nível da União Europeia ou internacional, quando tal se mostre necessário ou conveniente para a prossecução das suas atribuições;
- e) Cooperar ou associar-se com as outras autoridades nacionais de supervisão do setor financeiro, designadamente no âmbito do CNSF;
- f) Cooperar ou associar-se com as demais entidades reguladoras nacionais, designadamente com o Banco de Portugal (BdP), a Comissão do Mercado de Valores Mobiliários (CMVM) ou a Autoridade da Concorrência, nas matérias referentes ao exercício das suas funções e nos assuntos de interesse comum; e
- g) Promover o desenvolvimento de conhecimentos técnicos e respetiva difusão e o reforço da literacia financeira no que se refere ao setor segurador e dos fundos de pensões.

Para a prossecução das respetivas atribuições no domínio regulatório, o Conselho de Administração da ASF dispõe de um conjunto de competências, elencadas no n.º 3 do artigo 16.º dos Estatutos da ASF:

- a) Aprovar normas regulamentares, de cumprimento obrigatório pelas entidades sujeitas à supervisão da ASF, respeitando o procedimento previsto no artigo 47.º;
- b) Emitir circulares, recomendações e orientações genéricas;
- c) Propor e homologar, nos termos legais aplicáveis, códigos de conduta e manuais de boas práticas a aplicar pelas entidades sob supervisão;
- d) Pronunciar-se, a pedido da Assembleia da República ou do Governo, sobre iniciativas legislativas ou outras relativas à regulação do setor de atividade sob supervisão;
- e) Formular sugestões com vista à revisão do quadro legal e regulatório aplicável ao setor de atividade sob supervisão.

Neste sentido, e no âmbito da conduta de mercado - entendendo-se como tal o relacionamento entre os operadores tomadores de seguros, segurados, terceiros lesados, participantes e beneficiários dos fundos de pensões - a ASF prosseguiu, no ano de 2015, diversas iniciativas regulatórias, a nível nacional e internacional, entre as quais se destacam as que se elencam nos subcapítulos seguintes.

¹ Aprovados pelo Decreto-Lei n.º 1/2015, de 6 de janeiro.

1.2 Enquadramento nacional

1.2.1 Lei n.º 147/2015, de 9 de setembro

A Lei n.º 147/2015, de 9 de setembro, introduziu uma profunda alteração no regime jurídico aplicável ao setor segurador, ressegurador e dos fundos de pensões, decorrendo da mesma:

- a) A aprovação do novo regime jurídico de acesso e exercício da atividade seguradora e resseguradora (RJASR), em substituição do regime anteriormente contido no Decreto-Lei n.º 94-B/98, de 17 de abril, e sucessivas alterações, o qual corresponde, em parte, à transposição do regime resultante da Diretiva n.º 2009/138/CE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 25 de novembro de 2009, relativa ao acesso à atividade de seguros e resseguros e ao seu exercício, alterada pelas Diretivas n.ºs 2011/89/UE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 16 de novembro de 2011, 2012/23/UE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 12 de setembro de 2012, 2013/23/UE, do Conselho, de 13 de maio de 2013, 2013/58/UE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 11 de dezembro de 2013 e 2014/51/UE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 16 de abril de 2014 (doravante, “regime Solvência II” ou “Diretiva Solvência II”);
- b) A aprovação de um regime processual aplicável aos crimes especiais do setor segurador e dos fundos de pensões e às contraordenações cujo processamento compete à ASF;
- c) A revisão do regime jurídico da constituição e funcionamento dos fundos de pensões e respetivas entidades gestoras, previsto no Decreto-Lei n.º 12/2006, de 20 de janeiro, transpondo-se, também, a Diretiva Solvência II, na parte em que altera a Diretiva n.º 2003/41/CE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 3 de junho de 2003, relativa às atividades e à supervisão das instituições de realização de planos de pensões profissionais;
- d) A alteração ao regime jurídico do contrato de seguro (RJCS), aprovado pelo Decreto-Lei n.º 72/2008, de 16 de abril, em parte decorrente da Diretiva Solvência II e em parte correspondente a ajustamentos pontuais de forma a conferir acrescidas exequibilidade e eficácia ao nível da operacionalização do regime consagrado, bem como prevenir o uso do contrato de seguro para efeitos de branqueamento de vantagens de proveniência ilícita e o financiamento do terrorismo;
- e) Uma alteração cirúrgica ao artigo 2.º do Decreto-Lei n.º 40/2014, de 18 de março, alterado pelo Decreto-Lei n.º 157/2014, de 24 de outubro, que aprova as medidas nacionais necessárias à aplicação do Regulamento (UE) n.º 648/2012, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 4 de julho de 2012, relativo aos derivados do mercado de balcão, às contrapartes centrais e aos repositórios de transações, cometendo à ASF as competências previstas no referido diploma relativamente às contrapartes não financeiras que se encontrem sujeitas à sua supervisão.

Regime jurídico de acesso e exercício da atividade seguradora e resseguradora

No Relatório de Regulação e Supervisão da Conduta de Mercado referente a 2014 (doravante, “RRSCM 2014”) deu-se particular destaque ao processo de implementação, na ordem jurídica nacional, do regime Solvência II, em especial ao processo de Consulta Pública n.º 1/2014, iniciado em julho, e que divulgou o anteprojeto do diploma de transposição.

O processo legislativo culminou, em 2015, com a aprovação, como referido acima, pela Lei n.º 147/2015, de 9 de setembro, do RJASR. Como mencionado no RRSCM 2014, o regime Solvência II traduz uma revisão global e profunda do enquadramento legal europeu aplicável ao setor segurador, tendo sido dada prioridade, nos esforços regulatórios da ASF, ao processo de implementação deste novo regime no ordenamento jurídico português.

Por fim, saliente-se que as principais alterações no domínio da conduta de mercado resultam não da necessidade de transposição do regime Solvência II mas, maioritariamente, de opções regulatórias nacionais e representam uma parte relevante da nova arquitetura global do regime de supervisão do setor segurador.

- **Mecanismos de supervisão de seguros obrigatórios**

Uma das primeiras alterações com impacto no domínio da conduta de mercado prende-se com os mecanismos de supervisão dos seguros obrigatórios. De acordo com o previsto no n.º 2 do artigo 39.º do RJASR, as empresas de seguros que pretendam explorar um seguro obrigatório devem comunicar à ASF as condições gerais e especiais das apólices antes da respetiva comercialização ou no prazo máximo de um mês a partir dessa data. O mesmo se encontra previsto para as alterações às condições gerais e especiais da apólice, contando o prazo de um mês a partir da superveniência das alterações legais ou regulamentares com efeito nos contratos vigentes. Complementarmente, passou a prever-se a divulgação das condições gerais e especiais da apólice comunicadas pela empresa de seguros à ASF, no sítio desta autoridade na Internet, desde que reconhecida a respetiva conformidade legal (cf. n.º 4 do artigo 39.º do RJASR).

Em contraste com o previsto anteriormente, o novo regime jurídico exceciona dos mecanismos de supervisão de seguros obrigatórios os seguros relativamente aos quais não seja possível determinar a cobertura ou o capital mínimo obrigatório (cf. n.º 5 do artigo 39.º do RJASR). Esta medida vem reconfigurar o conceito de seguro obrigatório para efeitos do processo de verificação pela ASF, apenas colocando sob esta alçada aqueles em que o legislador, para lá da simples determinação da sua obrigatoriedade, conformou um conteúdo mínimo expresso na imposição de uma determinada cobertura e no estabelecimento de um capital mínimo a partir do qual se considera satisfeita a obrigação de segurar.

Por último, relativamente à supervisão de seguros obrigatórios, importa realçar que este regime passa a estender-se aos seguros que constituam uma das modalidades alternativas de cumprimento de uma obrigação legal, com exceção dos seguros utilizados como meio de prestação de caução (cf. n.º 6 do artigo 39.º do RJASR).

- **Política de conceção e aprovação de produtos de seguros**

Em matéria de princípios gerais de conduta de mercado, o n.º 2 do artigo 153.º do RJASR prevê que as empresas de seguros devem definir e rever regularmente uma política de conceção e aprovação de produtos de seguros e das correspondentes alterações significativas, quer técnicas, quer jurídicas, assegurando que a mesma é adequadamente implementada e o respetivo cumprimento monitorizado.

A consagração deste dever visa assegurar que ao longo de todo o processo de conceção e contratualização de seguros é verificada a adequação das condições contratuais do seguro face às características, necessidades e perfil do tomador do seguro ou do segurado.

A política de concepção e aprovação deve incluir, como resulta do n.º 3 do artigo 153.º do RJASR, a identificação do perfil dos respetivos tomadores de seguros, segurados ou subscritores que constituem o mercado alvo do produto e garantir que todos os riscos relevantes para esse universo são avaliados, bem como que a estratégia de distribuição é consistente com o mercado alvo identificado, cabendo às empresas de seguros garantir que a forma como são concebidos os produtos de seguros e a respetiva estrutura de prémio ou de custos ou suas componentes, não induz ou contribui para agravar situações de conflito com os interesses dos tomadores de seguros, segurados ou beneficiários.

Consequentemente, é conferido à ASF o poder de proibir ou impedir a comercialização de produtos de seguros que prejudiquem ou possam prejudicar os interesses dos tomadores de seguros, segurados, subscritores ou beneficiários, designadamente por serem desadequados ao respetivo perfil ou por induzirem ou contribuírem manifestamente para agravar situações de conflito com os seus interesses (cf. n.º 5 do artigo 153.º do RJASR).

- **Acordos entre empresas de seguros**

Uma outra novidade, prevista no novo regime jurídico, é a comunicação obrigatória à ASF das convenções, protocolos ou outros acordos celebrados entre empresas de seguros que possam ter impacto no respetivo relacionamento com os tomadores de seguros, segurados, subscritores, beneficiários e terceiros lesados, nomeadamente em matéria de regularização de sinistros (cf. artigo 155.º RJASR).

- **Publicidade**

Em matéria de publicidade, o regime atualmente previsto sofreu algumas adaptações, as quais procuraram concentrar na ASF as competências de supervisão das empresas de seguro neste domínio, afastando, assim, as dúvidas existentes (sem prejuízo das competências da CMVM em matéria de contratos de seguro ligados a fundos de investimento) e aumentando a eficácia do sistema de supervisão que deixa de estar disperso.

- **Regime aplicável ao provedor do cliente**

O RJASR impõe alterações significativas ao regime aplicável ao provedor do cliente, designadamente o facto de a função de provedor do cliente só poder ser exercida por pessoas singulares.

São também reforçados os critérios de independência dos responsáveis pelo exercício deste cargo, mediante a exigência do exercício desta função em exclusivo para uma única empresa de seguros, exceto se as empresas integram o mesmo grupo segurador.

Regime jurídico do contrato de seguro

Já no âmbito do RJCS, importa assinalar, em primeiro lugar, a alteração ao artigo 15.º, relativo à proibição de práticas discriminatórias. Com esta alteração, o proponente do seguro passa a dispor de um mecanismo de reclamação junto da ASF, a qual afere da observância do regime aplicável por parte do segurador, em caso de incumprimento do dever de 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, ou em caso de discordância ou insatisfação em relação a decisão de recusa ou de agravamento, substituindo o recurso à comissão tripartida prevista na anterior redação do n.º 5 do artigo 15.º.

Noutro domínio, salienta-se também a alteração ao artigo 38.º do RJCS, a qual tem uma relevância significativa no combate ao branqueamento de capitais, passando a determinar-se que a apólice de seguro só pode ser nominativa ou à ordem, deixando de ser possíveis as apólices de seguro ao portador. Contudo, relativamente às apólices do seguro de transportes, tendo em consideração as especificidades desta tipologia de seguro, uma vez que a apólice acompanha a mercadoria, são permitidas as apólices ao portador (cf. n.º 2 do artigo 158.º do RJCS).

Com significativo impacto no tema do relacionamento com os tomadores de seguros, importa dar destaque ao reforço dos deveres de informação do segurador, mais especificamente das informações pré-contratuais no seguro de vida, que passam a incluir também, nos termos das novas alíneas *k)* e *l)*, do n.º 1 do artigo 185.º do RJCS, respetivamente, “uma referência concreta ao relatório sobre a solvência e a situação financeira referido no artigo 83.º do regime jurídico de acesso e exercício da atividade seguradora e resseguradora, permitindo ao tomador do seguro um acesso fácil a essa informação” e “as informações específicas à modalidade de contrato de seguro necessárias a assegurar a integral compreensão pelo tomador do seguro dos riscos subjacentes ao contrato de seguro por si assumidos”. Ainda neste âmbito, o novo n.º 5 do artigo 185.º determina que numa oferta ou no contexto da celebração de um contrato de seguro de vida, caso o segurador faculte valores de reembolso potenciais superiores aos pagamentos acordados contratualmente, este deve fornecer ao tomador do seguro um espécime de cálculo em que o potencial pagamento na data de vencimento seja definido através da aplicação das bases de cálculo dos prémios utilizando três taxas de juro diferentes. Cumpre também ao segurador informar de forma clara e compreensível o tomador do seguro de que o espécime de cálculo constitui apenas um modelo de computação, não podendo ser daí extrapolados quaisquer direitos contratuais (cf. n.º 6 do artigo 185.º).

Ainda no âmbito do seguro de vida, o n.º 2 do artigo 205.º do RJCS obriga o segurador, durante a vigência do contrato, a informar anualmente o tomador do seguro sobre o montante da participação nos resultados distribuídos. A Lei n.º 147/2015, de 9 de setembro, veio acrescentar que, sem prejuízo do cumprimento deste dever, caso o segurador faculte dados quantitativos sobre a eventual evolução futura da participação nos resultados, deve informar o tomador do seguro das diferenças entre a evolução real e os dados inicialmente comunicados (cf. novo n.º 3 do artigo 205.º).

Regime processual especial

Uma das principais inovações do pacote legislativo contido na Lei n.º 147/2015, de 9 de setembro, corresponde à previsão, pela primeira vez, de um regime processual uniforme aplicável:

- a) Aos crimes especiais do setor segurador e dos fundos de pensões [cf. capítulo I do regime processual constante do anexo II à Lei n.º 147/2015, de 9 de setembro (doravante, “regime processual”)];
- b) Salvo regime especial, às contraordenações cujo processamento e correspondente aplicação de coimas e sanções acessórias competem à ASF (cf. artigo 7.º do regime processual).

Esta alteração permitiu à ASF dotar-se de um regime processual único que, na ausência de regime especial, se aplica a todas as contraordenações processadas pela ASF, tal como contribui para que este novo regime processual se encontre genericamente alinhado e em identidade de soluções e medidas com os regimes processuais aplicados pelas demais autoridades de supervisão do setor financeiro.

Relativamente ao regime aplicável aos crimes especiais do setor segurador e dos fundos de pensões, importa dar destaque às prerrogativas de que a ASF passa a dispor (cf. artigo 3.º do regime processual). Assim, no que respeita aos ilícitos penais, a ASF pode:

- Solicitar a quaisquer pessoas ou entidades os esclarecimentos, informações, documentos, independentemente da natureza do seu suporte, e objetos necessários à averiguação da notícia de crime de prática ilícita de atos ou operações de seguros, de capitalização, de resseguros ou de gestão de fundos de pensões, as quais os devem facultar no prazo para o efeito fixado;
- Proceder, à apreensão de quaisquer documentos, independentemente da natureza do seu suporte, valores ou objetos na medida em que se revelem necessários à averiguação da notícia de crime de prática ilícita de atos ou operações de seguros, de capitalização, de resseguros ou de gestão de fundos de pensões;
- Proceder ao congelamento de valores, à inspeção ou à selagem de objetos não apreendidos na medida em que se revelem necessários à averiguação da notícia de crime de prática ilícita de atos ou operações de seguros, de capitalização, de resseguros ou de gestão de fundos de pensões;
- Requerer à autoridade judiciária competente que autorize a solicitação, a entidades prestadoras de serviços de telecomunicações, de rede fixa ou de rede móvel, ou a operadores de serviços de Internet, de registos de contactos telefónicos e de transmissão de dados existentes.

Outra novidade é a possibilidade de a ASF se constituir assistente no âmbito dos processos penais por crime especial do setor segurador e dos fundos de pensões, prevista no n.º 2 do artigo 5.º do regime processual, sendo que esta hipótese é alargada também aos casos de concurso de crime e contraordenação em que a competência cabe aos tribunais.

No âmbito do procedimento contraordenacional, cumpre destacar a medida de advertência consagrada no artigo 11.º do regime processual, que possibilita à ASF, em caso de contraordenação pouco grave ou que corresponda a irregularidade sanável, limitar-se a advertir o agente de que o comportamento detetado é desconforme às normas aplicáveis, podendo também fixar um prazo ao agente para que este proceda à sanção da irregularidade, quando aplicável.

Importa também sublinhar a possibilidade de aplicação de medidas cautelares no procedimento contraordenacional, prevista no artigo 9.º do regime processual, que vem, assim, alargar o espectro de ação da ASF neste domínio, estendendo às diversas áreas em que esta autoridade tem competências contraordenacionais uma possibilidade que já se encontrava prevista no agora revogado artigo 84.º do regime jurídico da mediação de seguros (RJMS), aprovado pelo Decreto-Lei n.º 144/2006, de 31 de julho. Também neste âmbito, cumpre realçar, por via da aplicação do regime processual a todas as contraordenações cujo processamento compete à ASF, o alargamento da aplicação do processo sumaríssimo (cf. artigo 15.º do regime processual) à atividade de mediação de seguros.

1.2.2 Outras iniciativas legislativas

- **Estatutos da Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões**

Com a entrada em vigor da Lei n.º 67/2013, de 28 de agosto, que aprova a Lei-quadro das entidades administrativas independentes com funções de regulação da atividade económica dos setores privado, público e cooperativo (doravante, “Lei-quadro das entidades reguladoras”), tornou-se necessário adaptar os estatutos das entidades reguladoras existentes ao disposto na referida lei-quadro.

Assim, o **Decreto-Lei n.º 1/2015, de 6 de janeiro**, redenominou o “Instituto de Seguros de Portugal” para “Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões” e aprovou os novos estatutos desta autoridade, acentuando as respetivas características de independência orgânica, operacional e financeira.

Do ponto de vista da independência operacional importa destacar que, sem prejuízo da adstrição ao membro do Governo responsável pela área das finanças, é expressamente consagrada a inexistência de relações de superintendência ou de tutela governamental (cf. n.º 1 do artigo 4.º dos Estatutos da ASF), não podendo o Governo dirigir recomendações ou emitir diretivas ao conselho de administração da ASF sobre a sua atividade reguladora, nem sobre as prioridades a adotar na respetiva prossecução (cf. n.º 2 do artigo 4.º dos Estatutos da ASF).

Cumprir destacar que os novos Estatutos da ASF cometem importantes competências ao conselho de administração no domínio do relacionamento com os consumidores e no reforço de literacia financeira e divulgação pública de informação, reconhecendo estas áreas como competências específicas do conselho de administração, ainda que parte destas competências se encontrava já, naturalmente, prevista nos anteriores Estatutos.

Importa também salientar, no âmbito da independência orgânica e operacional, o regime de recrutamento e de duração do mandato dos membros do conselho de administração, mediante o qual a designação dos membros do conselho de administração passa a ser precedida de parecer da Comissão de Recrutamento e Seleção da Administração Pública e de audição perante a comissão competente da Assembleia da República (cf. n.ºs 3 a 8 do artigo 17.º da Lei-quadro das entidades reguladoras *ex vi* artigo 12.º dos Estatutos da ASF). Há que realçar, também, o sistema de incompatibilidades e impedimentos aplicáveis aos membros do conselho de administração e da comissão de fiscalização, aos titulares de cargos de direção e restantes trabalhadores da ASF (cf. artigos 15.º e 32.º dos Estatutos da ASF).

No que respeita à independência financeira, mantém-se um quadro de financiamento baseado em receitas próprias (cf. n.º 1 do artigo 37.º dos Estatutos da ASF).

Desta forma, passam a integrar as competências específicas do conselho de administração, no domínio do apoio aos tomadores de seguros, segurados, subscritores, participantes, beneficiários e lesados:

- Promover a dinamização e cooperação com os mecanismos alternativos de resolução de conflitos existentes, designadamente mediante a celebração de protocolos com centros de arbitragem institucionalizada, cabendo-lhe, nesse caso, definir os apoios logístico, financeiro, técnico e humano a prestar para o efeito e, bem assim, promover a adesão das entidades intervenientes no setor de atividade sob supervisão aos referidos centros de arbitragem;

- Assegurar a prestação de informação, orientação e apoio aos tomadores de seguros, segurados, subscritores, participantes, beneficiários e lesados e a cooperação com a Direção-Geral do Consumidor (DGC) e com as associações de consumidores na divulgação e dinamização dos seus direitos e interesses no setor de atividade sob supervisão;
- Assegurar a divulgação, semestral, de dados estatísticos sobre as reclamações dos tomadores de seguros, segurados, subscritores, participantes, beneficiários e lesados, de forma agregada ou identificando as entidades reclamadas;
- Assegurar a análise e a resposta às reclamações apresentadas pelos tomadores de seguros, segurados, subscritores, participantes, beneficiários e lesados que se refiram a questões que não estejam pendentes noutras instâncias;
- Emitir recomendações ou, na sequência da análise das reclamações, ordenar aos operadores sujeitos à sua supervisão, nos termos legalmente previstos, a adoção das providências necessárias à reparação justa dos direitos dos tomadores de seguros, segurados, subscritores, participantes, beneficiários e lesados.

Por sua vez, cumpre dar destaque à publicação de um relatório anual sobre a supervisão e regulação da conduta de mercado das entidades sob supervisão, apresentado pela ASF desde 2008, mas que só agora obteve previsão estatutária, e à promoção, apoio e participação em ações de reforço da literacia financeira, um tema que também só agora ganha consagração estatutária, mas que representava já um dos pontos centrais da ação do Instituto de Seguros de Portugal, ocupando um capítulo próprio do citado relatório anual sobre a supervisão e regulação da conduta de mercado desde 2010.

Por último, importa realçar que nos Estatutos da ASF se explicitam princípios que, muito embora já fazendo parte da atuação do Instituto de Seguros de Portugal, ganham agora consagração estatutária, designadamente os que se referem à transparência (cf., por exemplo, o artigo 46.º dos Estatutos da ASF relativo às divulgações no sítio da ASF na Internet e o artigo 47.º relativo ao processo de consulta pública prévia à emissão de normas regulamentares) e responsabilização perante a Assembleia da República (cf. artigo 54.º dos Estatutos da ASF).

• Implementação da decisão do Acórdão «Test-Achats»

O n.º 2 do artigo 6.º da Lei n.º 14/2008, de 12 de março, transpondo o n.º 2 do artigo 5.º da Diretiva n.º 2004/113/CE, do Conselho, de 13 de dezembro de 2004, que aplica o princípio de igualdade de tratamento entre homens e mulheres no acesso a bens e serviços e seu fornecimento, admitia diferenciações em função do sexo nos prémios e prestações individuais de seguros e outros serviços financeiros, desde que proporcionadas e decorrentes de uma avaliação do risco baseada em dados atuariais e estatísticos relevantes e rigorosos.

Contudo, posteriormente, o Acórdão do Tribunal de Justiça da União Europeia, de 1 de março de 2011 (Processo C-236/09, «Test-Achats»), considerou inválido o n.º 2 do artigo 5.º da Diretiva n.º 2004/113/CE do Conselho, com efeitos a partir de 21 de dezembro de 2012.

Assim, a Lei n.º 9/2015, de 11 de fevereiro, alterou a Lei n.º 14/2008, de 12 de março, por forma a nela refletir a invalidação pelo Tribunal de Justiça da possibilidade de exceções à proibição de tratamento diferenciador em função do sexo relativamente aos prémios e prestações de seguros e outros serviços financeiros, caso tais exceções se baseassem em avaliação do risco baseada em

dados atuariais e estatísticos relevantes e rigorosos. Este diploma veio alterar o artigo 6.º da Lei n.º 14/2008, de 12 de março, impedindo os contratos celebrados após 21 de dezembro de 2012 de serem tratados diferentemente, em função do sexo, no âmbito em questão, delimitando, também, o conceito de “contratos celebrados após 21 de dezembro de 2012”.

Este diploma prevê, ainda, um regime transitório para os contratos de seguro e outros serviços financeiros celebrados até 20 de dezembro de 2012, inclusive, determinando que são admitidas diferenciações nos prémios e prestações individuais desde que proporcionadas e decorrentes de uma avaliação do risco baseada em dados atuariais e estatísticos relevantes e rigorosos, sendo estes dois últimos elementos obtidos e elaborados nos termos de norma regulamentar emitida pela ASF.

- **Regime de proteção do dador vivo de órgãos em relação a eventuais complicações do processo de dádiva e colheita**

O Decreto-Lei n.º 168/2015, de 21 de agosto, veio estabelecer o regime de proteção do dador vivo de órgãos, em caso de morte, de invalidez definitiva, independentemente do grau, ou internamento decorrente de complicações do processo de dádiva e colheita.

O legislador considerou que a forma mais adequada de assegurar a proteção do dador vivo seria garantir-lhe um conjunto de prestações em caso de morte, invalidez definitiva ou de internamento hospitalar decorrente de complicações do processo de dádiva e colheita, instituindo um seguro de vida obrigatório do dador vivo de órgãos, que os estabelecimentos hospitalares responsáveis pelas referidas prestações devem celebrar para garantia das mesmas.

Assim, ao dador de um órgão é garantido: (i) um subsídio diário por internamento, em caso de complicações do processo de dádiva e colheita; e (ii) um capital, em caso de invalidez definitiva. Aos beneficiários do dador é garantido um capital em caso de morte decorrente do processo de dádiva e colheita. A garantia destas prestações é da responsabilidade dos estabelecimentos hospitalares onde se realizam os atos de dádiva e colheita de órgãos em vida, sendo para tal obrigatória a celebração e manutenção em vigor de um contrato de seguro de vida que cubra os respetivos riscos no mínimo até um ano após a realização da colheita.

Complementarmente, este diploma procede também à revogação do n.º 4 do artigo 9.º da Lei n.º 12/93, de 22 de abril, evitando, assim, a duplicação da obrigação de seguros que resultaria da previsão simultânea de um seguro de responsabilidade civil a favor do dador e do seguro de vida agora obrigatório.

- **Os mecanismos de resolução extrajudicial de litígios de consumo**

A Lei n.º 144/2015, de 8 de setembro, veio estabelecer os princípios e as regras a que deve obedecer o funcionamento das entidades de resolução alternativa de litígios de consumo e o enquadramento jurídico deste tipo de entidades que funcionem em rede, transpondo para a ordem jurídica nacional a Diretiva n.º 2013/11/UE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 21 de maio de 2013.

Este novo enquadramento jurídico procura incrementar a divulgação dos meios de resolução alternativa de litígios junto dos consumidores, proporcionar respostas mais céleres, mais económicas e mais próximas dos cidadãos quando ocorram situações de conflitos de consumo e ajudar ao descongestionamento dos tribunais comuns.

Para tal, este diploma cria uma rede de arbitragem de consumo, atribuindo à Direção-Geral do Consumidor a competência para acompanhar o funcionamento das entidades de resolução extrajudicial de litígios estabelecidas em Portugal, cabendo-lhe, entre outros, avaliar o respeito dos critérios de qualidade prescritos pela Diretiva e disponibilizar publicamente informação regular sobre o funcionamento destas entidades, sem prejuízo das competências do Ministério da Justiça em matéria de autorização dos centros de arbitragem.

Por outro lado, estabelece os procedimentos a que os consumidores podem recorrer para procurar uma solução extrajudicial simples, rápida e com custos reduzidos para resolver conflitos com fornecedores de bens ou prestadores de serviços com recurso a meios como a mediação, a conciliação e a arbitragem.

- **Alteração ao regime jurídico aplicável às práticas comerciais desleais das empresas nas relações com os consumidores**

O Decreto-Lei n.º 57/2008, de 26 de março, estabelece o regime jurídico aplicável às práticas comerciais desleais das empresas nas relações com os consumidores, ocorridas antes, durante ou após uma transação comercial relativa a um bem ou serviço, transpondo para a ordem jurídica interna a Diretiva n.º 2005/29/CE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 11 de maio, relativa às práticas comerciais desleais das empresas nas relações com os consumidores no mercado interno, e que altera as Diretivas n.ºs 84/450/CEE, do Conselho, de 10 de setembro², 97/7/CE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 20 de maio³, 98/27/CE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 19 de maio⁴, e 2002/65/CE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 23 de setembro⁵, e o Regulamento (CE) n.º 2006/2004, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 27 de outubro⁶.

Tratando-se de uma diretiva de harmonização máxima, os Estados membros têm, na transposição, escassa margem de liberdade, não podendo introduzir normas mais exigentes e protetoras face ao regime imposto por este diploma, sob pena de restrição à livre prestação de serviços ou à livre circulação de mercadorias no mercado interno.

Assim, e tendo em consideração que Decreto-Lei n.º 57/2008, de 26 de março, não se mostrou totalmente conforme com o disposto na Diretiva, o **Decreto-Lei n.º 205/2015, de 23 de setembro**, veio clarificar o conteúdo de algumas disposições do regime jurídico aplicável às práticas comerciais desleais, constante do Decreto-Lei n.º 57/2008, de 26 de março, e revogar as que não tinham correspondência com o texto do normativo europeu.

- **Seguros obrigatórios**

O ano de 2015 foi particularmente prolífico no âmbito dos seguros obrigatórios⁷, destacando-se 41 diplomas que criaram ou regulamentaram seguros obrigatórios. Tal como nos anos anteriores, a larga maioria respeita a seguros obrigatórios de responsabilidade civil, sendo, ainda assim, de

2 Relativa à aproximação das disposições legislativas, regulamentares e administrativas dos Estados membros em matéria de publicidade enganosa.

3 Relativa à proteção dos consumidores em matéria de contratos à distância.

4 Relativa às ações inibitórias em matéria de proteção dos interesses dos consumidores.

5 Relativa à comercialização à distância de serviços financeiros prestados a consumidores.

6 Relativo à cooperação entre as autoridades nacionais responsáveis pela aplicação da legislação de defesa do consumidor (regulamento relativo à cooperação no domínio da defesa do consumidor).

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

realçar a criação do seguro de vida do dador de órgãos⁸, dos seguros de acidentes pessoais das amas⁹, artistas tauromáquicos¹⁰ e dos artistas e auxiliares intervenientes em espetáculos tauromáquicos¹¹, e do seguro-caução para a prestação de serviço universal de comunicações eletrónicas¹².

De entre os seguros de responsabilidade civil estabelecidos ou cuja respetiva regulamentação foi alterada, destacam-se os que resultam da publicação ou alteração aos estatutos das Ordens Profissionais por força da entrada em vigor da Lei n.º 2/2013, de 10 de janeiro, que estabelece o regime jurídico de criação, organização e funcionamento das associações públicas profissionais. Assim, prevê-se a obrigatoriedade de contração de seguros de responsabilidade civil para o exercício da profissão de despachante oficial¹³, arquiteto¹⁴, médico dentista¹⁵, médico veterinário¹⁶, nutricionista¹⁷, contabilista certificado¹⁸, revisor oficial de contas¹⁹, advogado²⁰, solicitador²¹, agente de execução²², notário²³, enfermeiro²⁴, engenheiro-técnico²⁵ e biólogo²⁶.

Os restantes diplomas respeitam, por sua vez, às seguintes atividades: técnico de cadastro predial²⁷; perito-classificador-avaliador de diamantes em bruto²⁸; responsáveis por instalações elétricas²⁹; entidades e profissionais que atuam na área dos produtos petrolíferos³⁰; industrial³¹; escolas de mergulho³²; tanatoprática³³; construção de obras particulares³⁴; leiloeiro³⁵; prestamista³⁶; prestação de serviços de utilização de plataformas eletrónicas³⁷; responsável técnico de ensaiador-fundidor³⁸; avaliador de artigos com metais preciosos e de materiais gemológicos³⁹; guarda-noturno⁴⁰; perito avaliador de imóveis que preste serviços a entidades do sistema

8 Decreto-Lei n.º 168/2015, de 21 de agosto.

9 Decreto-Lei n.º 115/2015, de 22 de junho e Portarias n.º 226/2015, de 31 de julho, e n.º 232/2015, de 6 de agosto.

10 Portaria n.º 249/2015, de 18 de agosto.

11 Lei n.º 31/2015, de 23 de abril.

12 Lei n.º 149/2015, de 10 de setembro.

13 Lei n.º 112/2015, de 27 de agosto.

14 Lei n.º 113/2015, de 28 de agosto.

15 Lei n.º 124/2015, de 2 de setembro.

16 Lei n.º 125/2015, de 2 de setembro.

17 Lei n.º 126/2015, de 3 de setembro.

18 Lei n.º 139/2015, de 7 de setembro.

19 Lei n.º 140/2015, de 7 de setembro.

20 Lei n.º 145/2015, de 9 de setembro.

21 Lei n.º 154/2015, de 14 de setembro.

22 Lei n.º 154/2015, de 14 de setembro.

23 Lei n.º 155/2015, de 15 de setembro.

24 Lei n.º 156/2015, de 16 de setembro.

25 Lei n.º 157/2015, de 17 de setembro.

26 Lei n.º 159/2015, de 18 de setembro.

27 Lei n.º 3/2015, de 9 de janeiro.

28 Lei n.º 5/2015, de 15 de janeiro.

29 Lei n.º 14/2015, de 16 de fevereiro.

30 Lei n.º 15/2015, de 16 de fevereiro.

31 Decreto-Lei n.º 73/2015, de 11 de maio.

32 Portaria n.º 129/2015, de 13 de maio.

33 Portaria n.º 167-A/2015, de 1 de junho.

34 Lei n.º 41/2015, de 3 de junho.

35 Decreto-Lei n.º 155/2015, de 10 de agosto.

36 Decreto-Lei n.º 160/2015, de 11 de agosto.

37 Lei n.º 96/2015, de 17 de agosto.

38 Lei n.º 98/2015, de 18 de agosto.

39 Lei n.º 98/2015, de 18 de agosto.

40 Lei n.º 105/2015, de 25 de agosto.

financeiro da área bancária, mobiliária, seguradora e resseguradora e dos fundos de pensões⁴¹; entidade responsável pelos espaços de jogo e recreio⁴²; entidades do sistema da indústria responsável⁴³; jovens empreendedores⁴⁴; operadores e comercializadores do sistema petrolífero nacional⁴⁵; e escolas de formação de nadadores-salvadores profissionais⁴⁶.

1.2.3 Regulação pela ASF

Cartas-circulares

A ASF divulgou, no ano em análise e junto das entidades supervisionadas quatro cartas-circulares, merecendo especial relevo aquelas que incidiram sobre a temática do branqueamento de capitais e financiamento do terrorismo.

1.3 Enquadramento internacional

No ano de 2015, os projetos regulatórios desenvolvidos a nível internacional, no âmbito da conduta de mercado, foram acompanhados, de uma forma geral, pela ASF, destacando-se, entre os mesmos, os que a seguir se indicam.

1.3.1 Iniciativas regulatórias no plano da União Europeia

Diretiva relativa à distribuição de seguros

Durante as Presidências Letã e Luxemburguesa prosseguiu a discussão da Proposta adotada pela Comissão, em 3 de julho de 2012, de revisão da Diretiva relativa à mediação de seguros⁴⁷ (DMS), tendo a ASF continuado a apoiar tecnicamente a Representação Permanente de Portugal junto da União Europeia neste processo.

Em dezembro de 2015 foi alcançado um acordo político, entre o Parlamento Europeu e o Conselho, relativo ao texto de compromisso da nova diretiva e, no início de 2016, foi publicada a Diretiva relativa à distribuição de seguros⁴⁸ (DDS). A denominação inicial do referido diploma legal, "Diretiva da Mediação de Seguros II", foi alterada por forma a refletir o enfoque na atividade de distribuição (venda ao público) de produtos de seguros, inclusive quando a mesma é prosseguida pelas próprias empresas de seguros, sem recurso a mediadores.

Prevê-se um prazo de transposição de dois anos, até 23 de fevereiro de 2018, sendo que a mesma terá como consequência a revisão do RJMS, salientando-se as alterações abaixo elencadas.

41 Lei n.º 153/2015, de 14 de setembro.

42 Decreto-Lei n.º 203/2015, de 17 de setembro.

43 Portaria n.º 307/2015, de 24 de setembro.

44 Portaria n.º 308/2015, de 25 de setembro.

45 Decreto-Lei n.º 244/2015, de 19 de outubro.

46 Portaria n.º 373/2015, de 20 de outubro.

47 Diretiva n.º 2002/92/CE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 9 de dezembro de 2002 (JO, L, 9, de 15.1.2003, p. 3).

48 Diretiva n.º 2016/97, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 20 de janeiro de 2016 (JO, L, 26, de 2.2.2016, p. 19).

- **Âmbito de aplicação**

Embora seguindo a estrutura da DMS, e mantendo a categoria do mediador de seguros, a DDS alarga o âmbito de aplicação do regime a todas as atividades de distribuição de produtos de seguros, reconduzindo-se este conceito às “atividades que consistem em prestar aconselhamento, propor ou praticar outros atos preparatórios da celebração de contratos de seguro, em celebrar esses contratos ou em apoiar a gestão e a execução desses contratos, em especial em caso de sinistro, incluindo a prestação de informações sobre um ou mais contratos de seguro, de acordo com os critérios selecionados pelos clientes através de um sítio na Internet ou de outros meios e a compilação de uma lista de classificação de produtos de seguros, incluindo a comparação de preços e de produtos ou um desconto sobre o preço de um contrato de seguro, quando o cliente puder celebrar direta ou indiretamente um contrato de seguro recorrendo a um sítio na Internet ou a outros meios”.

Assim, as empresas de seguros ou respetivos empregados passam a cumprir requisitos específicos em matéria de qualificação profissional e idoneidade e a requisitos de informação e deveres de conduta enquanto distribuidores de seguros.

A Diretiva prevê três categorias de distribuidores de seguros: mediadores de seguros, mediadores de seguros a título acessório e empresas de seguros.

Note-se, a este propósito, que o conceito de “mediadores de seguros a título acessório” inclui pessoas singulares ou coletivas, com exceção das instituições de crédito ou empresas de investimento, que exerçam, mediante remuneração, a atividade de distribuição de seguros numa base acessória, desde que (i) a atividade profissional principal da pessoa em causa não consista na distribuição de seguros, (ii) a pessoa singular ou coletiva distribua apenas determinados produtos de seguros complementares de um bem ou de um serviço e (iii) os produtos de seguros em causa não incluam seguros de vida nem cubram riscos de responsabilidade civil, salvo se essa cobertura for em complemento de um bem ou de um serviço prestado pelo mediador de seguros no âmbito da sua atividade profissional principal.

A DDS estabelece algumas condições que, se verificadas, afastam do âmbito de aplicação da Diretiva a atividade exercida por mediadores de seguros a título acessório (situações em que o prémio não exceda um determinado montante e os riscos cobertos sejam limitados). No entanto, nestas situações, as empresas de seguros ou mediadores de seguros que exerçam atividade de distribuição por intermédio de um mediador de seguros a título acessório terão que cumprir deveres adicionais, designadamente garantir que são satisfeitos determinados requisitos como a comunicação da sua identidade e das modalidades de apresentação de reclamações, garantir a disponibilização de determinada informação e garantir que são consideradas as exigências e as necessidades dos clientes.

Por outro lado, reconhecendo o cada vez mais relevante papel da comercialização à distância, o legislador optou por clarificar que o conceito de distribuição de seguros integra: “(...) a prestação de informações sobre um ou mais contratos de seguro, de acordo com os critérios selecionados pelos clientes através de um sítio na Internet ou de outros meios e a compilação de uma lista de classificação de produtos de seguros, incluindo a comparação de preços e de produtos ou um desconto sobre o preço de um contrato de seguro, quando o cliente puder celebrar direta ou indiretamente um contrato de seguro recorrendo a um sítio na Internet ou a outros meios”, pelo que os designados “websites comparativos” passam a estar explicitamente sujeitos à regulação da distribuição de seguros, desde que conduzam, direta ou indiretamente, à celebração de um contrato de seguro.

- **Liberdade de prestação de serviços e liberdade de estabelecimento**

O regime da Diretiva neste âmbito é muito mais denso do que o previsto na diretiva anterior, aproximando-se do detalhe do regime aplicável ao exercício transfronteiras da atividade seguradora.

Com o objetivo de reforçar a transparência e facilitar o comércio transfronteiras, foi consagrada a obrigação de a EIOPA elaborar, publicar e manter atualizada uma base de dados contendo o registo de todos os mediadores de seguros, de resseguros e de seguros a título acessório que tenham notificado a intenção de exercer a sua atividade ao abrigo do regime da liberdade de estabelecimento ou da liberdade de prestação de serviços, bem como uma hiperligação para os sítios na Internet das autoridades competentes de cada Estado membro.

Adicionalmente, destaca-se o estabelecimento de uma nova divisão de competências de supervisão entre o Estado membro de origem e o Estado membro de acolhimento, quando o principal local de negócio do mediador que exerce atividade através de uma sucursal corresponde a um Estado membro distinto do respetivo Estado membro de origem. Nesse caso, as autoridades competentes podem acordar que a autoridade competente do Estado membro de acolhimento possa atuar como se fosse a autoridade competente do Estado membro de origem relativamente aos requisitos profissionais e de organização, requisitos de informação e regras de conduta da atividade, requisitos adicionais no que se refere a produtos de investimento com base em seguros e sanções. Ainda que o Estado membro de acolhimento não seja o principal local de negócio do mediador, a autoridade competente do Estado membro de acolhimento é responsável por assegurar que os serviços prestados pelo estabelecimento localizado no seu território cumpram as obrigações previstas nos capítulos referentes a “requisitos de informação e regras de conduta da atividade” e “requisitos adicionais no que se refere a produtos de investimento com base em seguros”, bem como pela adoção de medidas em conformidade com os mesmos, podendo inspecionar o estabelecimento e solicitar as alterações necessárias em ordem a garantir o cumprimento das referidas disposições.

Finalmente, refira-se a consagração do poder de a autoridade competente do Estado membro de acolhimento adotar as medidas apropriadas a impedir um distribuidor de seguros estabelecido noutro Estado membro de exercer atividade no seu território, ao abrigo da livre prestação de serviços ou liberdade de estabelecimento, se a atividade em questão visar, quer a título exclusivo, quer principal, o território do Estado membro do acolhimento com o único objetivo de evitar a aplicação de disposições legislativas que seriam aplicáveis se esse distribuidor de seguros tivesse residência ou sede legal no Estado membro de acolhimento e quando a atividade do distribuidor de seguros comprometer gravemente o funcionamento regular dos mercado de seguros e resseguros relativamente à proteção dos consumidores.

- **Qualificação profissional**

A DDS visa promover uma maior harmonização dos requisitos de qualificação profissional, o que se traduz (i) na fixação de um número mínimo de 15 horas anuais de formação profissional contínua, tendo em conta a natureza dos produtos vendidos, o tipo de distribuidor, o papel que desempenha e as atividades exercidas e (ii) na definição do conteúdo mínimo em matéria de conhecimentos e de competências profissionais dos mediadores de seguros e de resseguros.

Os conhecimentos profissionais dos mediadores de seguros, dos mediadores de seguros a título acessório e dos empregados das empresas de seguros e de resseguros deverão, assim, corresponder ao nível de complexidade das atividades desenvolvidas pelos mesmos, devendo garantir-se, para o efeito, formação e desenvolvimento profissional contínuos, mediante diversos tipos de aprendizagem, incluindo cursos *online*. No caso específico dos mediadores de seguros a título acessório, os mesmos devem conhecer as condições das apólices que distribuem e, se for caso disso, as normas aplicáveis em matéria de regularização de sinistros e de reclamações.

Vide também informação pré-contratual que visa a prevenção de conflitos de interesses.

- **Prevenção de conflitos de interesses**

A DDS consagra também um reforço dos mecanismos de prevenção de conflitos de interesses, impondo, designadamente, que os distribuidores de seguros não sejam remunerados, nem remunerem ou avaliem o desempenho dos seus empregados de um modo que colida com o seu dever de agir de acordo com os melhores interesses dos seus clientes, evitando que exista um incentivo à recomendação de um determinado produto de seguros a um cliente, quando o distribuidor de seguros poderia propor um produto de seguros diferente que correspondesse melhor às suas necessidades.

Os Estados membros podem prever um regime mais exigente no sentido de limitar ou proibir a aceitação ou a receção de honorários, comissões ou outros benefícios pecuniários ou não pecuniários pagos ou concedidos aos distribuidores de seguros por terceiros ou por pessoas que atuem em nome de terceiros em relação à distribuição de produtos de seguros.

- **Informações pré-contratuais**

Embora preservando o conteúdo dos elementos de informação previstos na DMS, os deveres de informação previstos na DDS passam a ser aplicáveis às empresas de seguros e são aditados alguns elementos de informação.

A DDS inclui deveres de informação geral, de informação cujo objetivo primordial é evitar conflitos de interesses e de informação quanto ao produto de seguros. Quanto aos deveres de informação geral são aditados deveres de informação sobre se é prestado aconselhamento sobre os produtos de seguros que o distribuidor vende e, no caso de mediador, se atua em representação do cliente ou em nome e por conta da empresa de seguros.

No quadro dos deveres de informação destinada a prevenir conflitos de interesses é consagrado o carácter obrigatório da informação prestada pelo mediador de seguros ao cliente sobre a natureza da remuneração recebida em relação com o contrato de seguro (honorários, comissão, outro tipo de remuneração, incluindo qualquer vantagem económica oferecida ou concedida em conexão com o contrato de seguro ou combinação de qualquer dos tipos de remuneração) e se a remuneração assumir a natureza de honorários, sobre o montante dos honorários ou, caso tal não seja possível, do método de cálculo dos honorários. A empresa de seguros deve comunicar ao cliente a natureza da remuneração recebida pelos seus empregados relativamente ao contrato de seguro.

No que se refere a informação quanto ao produto de seguros, para além do dever geral de transmitir ao cliente, antes da celebração do contrato, informações objetivas sobre o produto de seguros de forma compreensível que lhe permita tomar uma decisão informada, tendo em conta as exigências e as necessidades desse cliente, bem como a complexidade do produto, no caso de prestar aconselhamento, deve emitir uma recomendação personalizada na qual explique a razão pela qual um produto concreto constituiria a melhor solução para as exigências e as necessidades do cliente.

Por outro lado, o produtor de seguros do ramo «Não vida» deve elaborar um documento normalizado de informação sobre o produto de seguros através do qual serão prestadas, pelo distribuidor de seguros, as informações pré-contratuais consideradas essenciais.

É, ainda, bastante densificado o regime aplicável às condições de prestação das informações, sobretudo no que respeita a informações prestadas através de um suporte duradouro diferente do papel ou através de sítio na Internet.

- **Vendas associadas**

A Diretiva consagra um regime específico em matéria de vendas associadas, prevendo-se que, nas situações em que um produto de seguros é oferecido juntamente com um produto ou um serviço acessório que não seja um seguro, como parte de um pacote ou do mesmo acordo, o distribuidor de seguros (incluindo mediadores de seguros a título acessório) deve informar o cliente se é possível adquirir separadamente os diferentes componentes e, em caso afirmativo, prestar uma descrição adequada dos mesmos, bem como fornecer separadamente documentação sobre os custos e os encargos associados a cada um.

Nestas situações, a Diretiva estabelece ainda a possibilidade de os Estados membros manterem ou adotarem medidas adicionais mais rigorosas ou intervir numa base casuística para proibir a venda de seguros, sempre que possam demonstrar que essas práticas são prejudiciais para os clientes.

Diferentemente, nos casos em que o produto de seguros seja acessório de um bem ou serviço que não seja um seguro, como parte de um pacote ou do mesmo acordo, fica proibida a situação de *tying*, ou seja, de não disponibilização ao cliente da possibilidade de adquirir o bem ou serviço separadamente, exceto quando o produto de seguros seja acessório de um serviço ou atividade de investimento, um contrato de crédito a consumidores para imóveis à habitação ou uma conta de pagamento, situação que se rege pelo regime decorrente das respetivas diretivas sectoriais.

- **Políticas de supervisão e governação de produtos de seguros**

A DDS prevê também a adoção, por empresas de seguros e mediadores de seguros, de uma política de supervisão e de governação de produtos de seguros, em ordem a garantir a adequação dos mesmos e da respetiva estratégia de distribuição ao mercado alvo ao qual se destinam.

Apesar do carácter inovatório desta disposição da Diretiva, na verdade o regime nacional já antecipou estas obrigações no domínio das empresas de seguros.

Assim, nos termos do 153.º do RJASR, que estabelece princípios gerais de conduta de mercado a respeitar pelas empresas de seguros na sua atuação, estas passam a estar sujeitas ao dever de definir e rever regularmente uma política de conceção e aprovação de produtos de seguros e das correspondentes alterações significativas, quer técnicas, quer jurídicas, considerando todas as fases contratuais e assegurando que a mesma é adequadamente implementada e o respetivo cumprimento monitorizado.

O objetivo central deste regime é assegurar que ao longo de todo o processo de conceção e contratualização de seguros é verificada a adequação das condições contratuais do seguro face às características, necessidades e perfil do tomador do seguro ou do segurado. Nesses termos, a política de conceção e aprovação de produtos de seguros deve incluir a identificação do perfil dos respetivos tomadores de seguros ou segurados que constituem o mercado alvo do produto e garantir que todos os riscos relevantes para esse universo são avaliados, bem como que a estratégia de distribuição é consistente com o mercado alvo identificado.

De sublinhar que a ASF pode proibir ou impedir a comercialização de produtos de seguros que prejudiquem ou possam prejudicar os interesses dos tomadores de seguros, segurados ou beneficiários, designadamente por serem desadequados ao respetivo perfil ou por induzirem ou contribuírem manifestamente para agravar situações de conflito com os seus interesses.

- **Produtos de investimento com base em seguros**

No seguimento do já estabelecido no Regulamento sobre os documentos de informação fundamental para pacotes de produtos de investimento de retalho e de produtos de investimento com base em seguros (PRIIPs)⁴⁹, a DDS estabelece o conceito de “produto de investimento com base em seguros”, correspondendo este conceito a produtos de seguros que ofereçam um prazo de vencimento ou valor de resgate, sempre que esse prazo de vencimento ou valor de resgate se encontre total ou parcialmente exposto, de forma direta ou indireta, a flutuações de mercado.

Nos termos da DDS, considerando a frequência com que os produtos de investimento com base em seguros são disponibilizados aos clientes como potenciais alternativas ou substitutos dos produtos de investimento abrangidos pela Diretiva relativa aos mercados de instrumentos financeiros⁵⁰ e a necessidade de assegurar uma proteção coerente dos investidores e de evitar o risco de arbitragem regulatória, a distribuição destes produtos é também abrangida não apenas por normas de conduta aplicáveis a todos os produtos de seguros, mas também por normas específicas (prestação de informações apropriadas, requisitos de aconselhamento adequado e restrições em matéria de remuneração).

As preocupações centrais neste âmbito reportam-se às matérias de prevenção e gestão de conflitos de interesses, deveres de informação e aos testes de adequação e de caráter apropriado.

Em matéria de conflitos de interesses, ao passo que no regime comum a prevenção dos conflitos de interesses é deixada essencialmente ao cumprimento de um princípio de transparência, com especial enfoque na vertente da remuneração e na introdução de um princípio geral de proibição de mecanismos de remuneração que possa gerar um conflito de interesses, neste regime especial, existem regras mais específicas.

49 Regulamento (UE) n.º 1286/2014, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 26 de novembro de 2014 (JO, L 352, 9.12.2014, p.1).

50 Diretiva n.º 2014/65/UE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 15 de maio de 2014 (JO, L 173, 12.6.2014, p. 349).

Assim, impõem-se aos distribuidores de seguros os seguintes deveres:

- Dever de manter e utilizar mecanismos organizativos e administrativos eficazes e proporcionados em relação às atividades desenvolvidas, aos produtos de seguros vendidos e ao tipo de distribuidor, por forma a tomar todas as medidas razoáveis destinadas a evitar que conflitos de interesses prejudiquem os interesses dos seus clientes;
- Dever de adotar as medidas adequadas para identificar conflitos de interesses entre si, incluindo os respetivos gestores e empregados, ou qualquer pessoa que lhes esteja, direta ou indiretamente, ligada por uma relação de controlo, e os seus clientes, ou entre dois clientes, que surjam durante o exercício de qualquer atividade de distribuição de seguros;
- Caso as medidas organizativas ou administrativas tomadas pelo mediador ou pela empresa de seguros para gerir conflitos de interesses, não sejam suficientes para garantir, com um grau de certeza razoável, que os riscos de prejuízo para os interesses dos clientes serão evitados, o dever de informar claramente o cliente, com a devida antecedência antes da celebração de um contrato de seguro, da natureza genérica ou das fontes destes conflitos de interesses.

No domínio dos deveres de informação, o distribuidor de seguros deve prestar informações adicionais, com antecedência suficiente em relação à celebração de um contrato, a clientes ou a potenciais clientes incluindo, no mínimo, os seguintes elementos:

- a) Quando for prestado aconselhamento, se irá entregar ao cliente uma avaliação periódica da adequação do produto recomendado a esse cliente;
- b) Orientações apropriadas e avisos sobre os riscos associados aos produtos de investimento com base em seguros ou a determinadas estratégias de investimento propostas;
- c) Informações agregada sobre custos e encargos, de modo a permitir ao cliente conhecer o custo global, bem como o efeito cumulativo sobre o retorno do investimento, e, se o cliente o solicitar, os custos e encargos devem ser apresentados de forma discriminada.

As informações devem ser prestadas de forma compreensível, de modo que os clientes ou potenciais clientes possam razoavelmente compreender a natureza e os riscos inerentes ao produto de investimento com base em seguros que lhes é oferecido e, por conseguinte, tomar decisões de investimento informadas.

No âmbito da avaliação da adequação e do caráter apropriado do produto, estabelecem-se os seguintes deveres gerais adicionais:

- Dever de criação de um registo dos contratos entre o mediador ou a empresa de seguros e o cliente, nos quais se enunciam os direitos e obrigações de ambas as partes, bem como as demais condições mediante as quais o mediador ou a empresa de seguros prestarão serviços ao cliente;
- Dever de fornecimento ao cliente de relatórios adequados sobre o serviço prestado. Esses relatórios devem conter comunicações periódicas aos clientes, tendo em conta o tipo e a complexidade dos produtos envolvidos e a natureza dos serviços prestados ao cliente, e devem incluir, sempre que aplicável, os custos das transações e serviços executados em nome do cliente;

- Caso um mediador ou uma empresa de seguros tenha informado o cliente de que realizará uma avaliação periódica da adequação, o relatório periódico deve conter uma declaração atualizada sobre o modo como o produto de investimento com base em seguros corresponde às preferências, aos objetivos e a outras características do cliente;

Se não prestar aconselhamento, para além das informações sobre as exigências e necessidades do cliente previstas no regime comum, o mediador ou a empresa de seguros deve:

- Obter as informações sobre os conhecimentos e a experiência do cliente ou potencial cliente em matéria de investimento relevante para o tipo específico de produto ou serviço em questão, a fim de lhes permitir avaliar se esse serviço ou produto de seguros é apropriado para o cliente;
- Avisar o cliente ou potencial cliente, com base nas informações recebidas, considere que o produto não é apropriado.
- Avisar o cliente ou potencial cliente, caso este não preste as informações devidas ou sejam insuficientes, que não está em posição de determinar se o produto em causa é apropriado para si.

Se prestar aconselhamento, para além das informações sobre as exigências e necessidades do cliente prevista no regime comum, o mediador ou a empresa de seguros devem também obter as informações sobre:

- a) Os conhecimentos e a experiência do cliente ou potencial cliente em matéria de investimento relevante para o tipo específico de produto ou serviço em questão;
- b) Sobre a situação financeira dessa pessoa, incluindo a sua capacidade para suportar perdas;
- c) Sobre os objetivos de investimento, incluindo a sua tolerância ao risco.

Em função da informação obtida, o mediador ou a empresa de seguros deve recomendar ao cliente ou potencial cliente os produtos que lhe são mais adequados e, em particular, mais consentâneos com o seu nível de tolerância ao risco e a sua capacidade para suportar perdas.

Para o efeito, o mediador ou a empresa de seguros deve fornecer ao cliente, antes de celebrar o contrato, uma declaração de adequação, em suporte duradouro, que especifique o aconselhamento prestado e o modo como este respeita as preferências, objetivos e outras características do cliente.

Instituições de realização de planos de pensões profissionais

No âmbito dos trabalhos sobre a solvência das instituições de realização de planos de pensões profissionais, e no seguimento da publicação do documento *Consultation Paper on Further Work on Solvency of IORPs*⁵¹ em outubro de 2014, a EIOPA realizou um exercício de avaliação quantitativa. A avaliação quantitativa decorreu em simultâneo com o primeiro exercício europeu de *stress test* das instituições de realização de planos de pensões profissionais, enquadrado nos trabalhos da EIOPA relacionados com a estabilidade financeira.

51 Documento disponível em [https://eiopa.europa.eu/Pages/Consultations/Consultation-Paper-on-Further-Work-on-Solvency-of-IORPs-\(CP-14040\).aspx](https://eiopa.europa.eu/Pages/Consultations/Consultation-Paper-on-Further-Work-on-Solvency-of-IORPs-(CP-14040).aspx).

Durante o ano 2015, a EIOPA procedeu ainda à publicação dos seguintes relatórios:

- a) Em janeiro, o relatório sobre os métodos que visam auxiliar os indivíduos na tomada de decisões de investimento nos planos de contribuição definida⁵²;
- b) Em fevereiro, o relatório sobre os custos e comissões, com enfoque nos planos de contribuição definida⁵³;
- c) Em julho, a nona edição do relatório sobre os desenvolvimentos ocorridos em matéria de prestação de serviços transfronteiriços de gestão de planos de pensões profissionais, referente ao período de junho de 2014 a junho de 2015⁵⁴.

1.3.2 Outras iniciativas

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

No âmbito das atribuições e competências cometidas à EIOPA no quadro da tutela do consumidor e da monitorização de atividades financeiras, os projetos desta natureza têm vindo a ser desenvolvidos pelo Comité de Proteção do Consumidor e Inovação Financeira (CCPFI - *Committee on Consumer Protection and Financial Innovation*⁵⁵). No domínio das matérias especificamente vocacionadas para a proteção do consumidor de seguros e fundos de pensões, e no âmbito da análise de situações de inovação financeira, destacam-se as publicações da EIOPA que a seguir se referem.

- **Parecer da EIOPA sobre comercialização / vendas de produtos de seguros e fundos de pensões através da Internet**

A EIOPA publicou, no dia 4 de fevereiro de 2015, um parecer sobre comercialização de produtos de seguros e fundos de pensões através da Internet⁵⁶ (*Opinion on sales via the internet of insurance and pension products*), dirigido às autoridades nacionais de supervisão, alertando para situações de utilização da Internet como veículo ou suporte para efeitos de comercialização de produtos do setor segurador e dos fundos de pensões, tanto na sua forma mais tradicional (relacionada com a prestação de informação sobre produtos ou serviços), como na perspetiva das novas oportunidades associadas à era digital (por exemplo, a utilização de *smartphones*, *tablets* ou redes sociais).

Mediante o referido parecer, a EIOPA visa enfatizar que o facto de os operadores distribuírem os seus produtos e serviços *online* não pode prejudicar ou afetar a sua capacidade de dar cumprimento a requisitos legais (vigentes ou a adotar) aplicáveis na União Europeia para a sua atividade.

52 Documento disponível em https://eiopa.europa.eu/Publications/Reports/2015-01-29_Final_report_on_investment_options.pdf.

53 Documento disponível em https://eiopa.europa.eu/Publications/Reports/EIOPA-BoS-14-266-Final_report_on_costs_and_charges_of_IORPs.pdf.

54 Documento disponível em https://eiopa.europa.eu/Publications/Reports/15.2_EIOPA_BoS_15-144_Market%20development%20report%202015.pdf.

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

56 Documento disponível em https://eiopa.europa.eu/Publications/Opinions/Opinion_on_sale_via_the_internet%28published%29.pdf.

Neste âmbito, a EIOPA recomenda que as autoridades nacionais de supervisão desenvolvam as ações de supervisão necessárias e proporcionais de molde a assegurar que:

- i. Os operadores que comercializam os seus produtos e serviços *online* cumprem o dever de aconselhamento, se esse dever existe na legislação nacional ou quando as vendas assim são promovidas;
- ii. Os clientes recebem informação adequada sobre o processo de venda do operador que comercializa os seus produtos *online*, com vista a prevenir vícios e irregularidades na contratação (ex. contratos inválidos).

A EIOPA recomenda, igualmente, que as autoridades nacionais de supervisão, se for o caso, adotem uma abordagem proactiva relativamente à forma como recolhem informação sobre as atividades de comercialização *online* desenvolvidas pelos operadores e identificam desafios associados a novos métodos de distribuição *online*.

• Parecer técnico da EIOPA sobre poderes de intervenção sobre produtos de investimento com base em seguros

A 30 de junho de 2015, a EIOPA publicou um parecer técnico relativo a poderes de intervenção sobre produtos de investimento com base em seguros⁵⁷ (*Technical Advice on criteria and factors to be taken into account in applying product intervention powers*). Este documento foi publicado na sequência de um pedido de aconselhamento técnico, em agosto de 2014, por parte da Comissão Europeia, relativamente à emissão de atos delegados no âmbito do Regulamento n.º 1286/2014, de 26 de novembro, aplicável a partir de 31 de dezembro de 2016, sobre os documentos de informação fundamental para pacotes de produtos de investimento de retalho e produtos de investimento com base em seguros ("PRIIPs" – *Packaged Retail and Insurance-Based Investment Products*).

O referido Regulamento estabelece que as atribuições e competências da EIOPA e das autoridades nacionais de supervisão devem ser complementadas com um mecanismo explícito que vise a proibição ou a restrição da comercialização, publicidade, distribuição e venda de produtos de investimento com base em seguros que suscitem preocupações relevantes ou significativas no que diz respeito à proteção do mercado ou ao regular funcionamento e integridade dos mercados financeiros ou à estabilidade (de todo ou parte) do sistema financeiro.

O mencionado parecer técnico da EIOPA especifica quais os critérios e fatores, ao abrigo da alínea a), do n.º 2 do artigo 16.º e da alínea a), do n.º 2 do artigo 17.º do Regulamento acima referido, a considerar pelas autoridades nacionais de supervisão e pela EIOPA, para determinar a verificação da existência de preocupações relevantes ou significativas no que diz respeito à proteção do consumidor-investidor ou ao regular funcionamento e integridade dos mercados financeiros ou à estabilidade (de todo ou parte) do sistema financeiro, em pelo menos um Estado membro.

• Relatório sobre boas práticas relativas a transferências individuais de direitos a pensão complementar

A EIOPA publicou, a 10 de julho de 2015, o respetivo relatório sobre boas práticas relativas a transferências individuais de direitos a pensão complementar⁵⁸ (*Good Practices on individual transfers of occupational pension rights*), o qual foi precedido da respetiva consulta pública, lançada a 30 de janeiro de 2015.

57 Documento disponível em [https://eiopa.europa.eu/Publications/Opinions/Technical%20Advice%20on%20certain%20product%20intervention%20criteria\(published\).pdf](https://eiopa.europa.eu/Publications/Opinions/Technical%20Advice%20on%20certain%20product%20intervention%20criteria(published).pdf).

58 Documento disponível em https://eiopa.europa.eu/Publications/Reports/EIOPA-BoS-15-104_Final_Report_on_Pensions_Transferability.pdf.

O relatório visa principalmente informar os legisladores nacionais da transposição da Diretiva n.º 2014/50/UE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 16 de abril de 2014, relativa aos requisitos mínimos para uma maior mobilidade dos trabalhadores entre os Estados membros, mediante a melhoria da aquisição e manutenção dos direitos a pensão complementar, de boas práticas em matéria de transferência dos direitos a pensão profissional, sejam práticas previstas na regulação, sejam práticas em sentido estrito.

Embora esta Diretiva tenha acabado por regular apenas a latência dos direitos a pensão complementar (i.e., a preservação do valor dos direitos no regime complementar de pensões depois de o participante ter terminado o vínculo com o respetivo associado), e não também a transferência desses direitos, o seu considerando 24 insta os Estados membros a melhorarem também a transferibilidade desses direitos, em ordem ao incentivo da mobilidade dos trabalhadores no espaço comunitário.

Os planos de pensões profissionais visados são apenas os financiados ou por fundos de pensões ou por contratos de seguro [e não também por *pay as you go* (PAYG) e por *book reserves*, ao contrário do âmbito da Diretiva n.º 2014/50/UE, que também abrange estes].

Neste âmbito, foram identificadas boas práticas designadamente nas seguintes matérias: requisitos dos esquemas de pensões de origem e de destino, informação e aconselhamento dos participantes (e segurados), custos e comissões, procedimentos da transferência de direitos e identificação do esquema recetor, especialmente para transferências transfronteiras.

- **Consulta pública relativa a projeto de Orientações preparatórias sobre políticas de supervisão e de governação de produtos de seguros, a adotar por empresas e mediadores de seguros**

A EIOPA divulgou, a 30 de outubro de 2015, o documento de consulta pública relativa à versão revista do projeto de Orientações preparatórias sobre políticas de supervisão e de governação de produtos de seguros a adotar por empresas e mediadores de seguros⁵⁹ (*Consultation Paper on POG Guidelines for insurance undertakings and insurance distributors*), referindo-se a expressão “políticas de supervisão e de governação de produtos de seguros” a procedimentos internos, funções e estratégias que visam a conceção e a introdução de produtos de seguros no mercado, bem como a sua monitorização e revisão durante o respetivo ciclo de vida.

Após a primeira consulta pública relativa a este projeto, que decorreu entre outubro de 2014 e janeiro de 2015, foi decidido que o âmbito destas Orientações deveria ser alargado à distribuição de produtos de seguros. Neste sentido, foi acrescentado um novo capítulo, referente a “políticas de distribuição de produtos de seguros”, as quais se referem a procedimentos internos preparatórios do lançamento de um produto no mercado.

No quadro da tutela dos tomadores de seguros, beneficiários, segurados e terceiros lesados, através das Orientações em apreço, a EIOPA procura contribuir para a prevenção de vendas inadequadas ou abusivas de seguros no mercado europeu, assim como promover a convergência das práticas de supervisão nos diferentes Estados membros.

⁵⁹ Documento disponível em https://eiopa.europa.eu/Publications/Consultations/EIOPA-CP-15-008_Consultation%20Paper%20on%20POG%20Guidelines%20for%20insurance%20undertakings%20and%20insurance%20distributors.pdf.

- **Relatório da EIOPA sobre seguros de telemóvel**

A EIOPA publicou, a 4 de dezembro de 2015, um relatório referente à comercialização de seguros de telemóvel⁶⁰ (*Report on Consumer Protection Issues arising from the sale of Mobile Phone Insurance*), a nível europeu, identificando situações potencialmente lesivas dos interesses dos respetivos tomadores de seguro, segurados, beneficiários e terceiros lesados e dirigindo, ao mercado segurador, as recomendações consideradas adequadas para reforçar a proteção destes últimos.

No relatório são destacadas práticas identificadas como abusivas na comercialização deste contrato de seguro – mas que, salienta-se, não são específicas do mesmo – e são emitidas recomendações no sentido de mitigar estas práticas e reforçar a proteção dos credores específicos do setor segurador, designadamente:

- i. Reforçar a transparência na comercialização de seguros de telemóvel;
- ii. Informar expressamente que não é obrigatório contratar o seguro de telemóvel vendido juntamente com o telemóvel em causa;
- iii. Implementar procedimentos administrativos eficientes e transparentes de gestão de sinistros; e
- iv. Assegurar que os distribuidores de seguros de telemóvel ou os responsáveis pela venda dos mesmos recebem a informação e formação adequada, quando relevante.

Como nota final, salienta-se que, para efeitos deste relatório, o conceito de “seguro de telemóvel” se reconduz a todos os contratos de seguro cujo objeto principal corresponda à cobertura de danos verificados especificamente em telemóveis (por exemplo, perda, furto, danos).

- **Proteção dos consumidores e tendências de consumo**

No dia 12 de dezembro de 2015, a EIOPA divulgou o seu quarto relatório sobre tendências dos consumidores no setor segurador e dos fundos de pensões europeu, referente a 2014⁶¹ (*EIOPA Fourth Consumer Trends Report*), sendo que, nos termos da alínea a), do n.º 1 do artigo 9.º do Regulamento (UE) n.º 1094/2010, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 24 de novembro de 2010, que cria a EIOPA, compete a esta Autoridade observar, analisar e comunicar as tendências dos consumidores.

O referido documento apresenta uma perspetiva global sobre as tendências nos diferentes Estados membros, visando, entre outros aspetos, contribuir para a identificação de possíveis vulnerabilidades no mercado europeu de seguros e de fundos de pensões e deteção de áreas elegíveis e atribuição de prioridades relativamente a ações futuras a desenvolver pela EIOPA.

60 Documento disponível em https://eiopa.europa.eu/Publications/Reports/EIOPA-BoS-15-235%20-%20Mobile_Phone_Insurance_Report.pdf.

61 Documento disponível em https://eiopa.europa.eu/Publications/Reports/EIOPA-BoS-15-233%20-%20EIOPA_Fourth_Consumer_Trends_Report.pdf.

Iniciativas do Grupo de Ação Financeira (GAFI) relativas à prevenção do branqueamento de capitais e financiamento do terrorismo

Durante o ano de 2015, o GAFI publicou um conjunto de recomendações referentes à prevenção do branqueamento de capitais e financiamento do terrorismo no respetivo sítio na Internet, entre as quais se destacam as seguintes:

- i) *Best Practices on Combating the Abuse of Non-Profit Organisations*⁶² - Revisão de boas práticas identificadas em 2002, no seguimento da observação e análise de diversa informação recolhida, refletida em relatórios já publicados em anos anteriores, e dos contributos de organizações sem fins lucrativos, entidades governamentais e do setor privado.
- ii) *Guidance for a risk-based approach for effective supervision and enforcement by AML/CFT supervisors of the financial sector and law enforcement*⁶³ - Mediante a emissão destas diretrizes, não vinculativas, visa-se destacar as características fundamentais de um sistema de supervisão efetivo, o qual compreende, necessariamente, para efeitos deste documento, medidas preventivas e respetivas sanções ou outras medidas corretivas ao dispor das autoridades de supervisão e outras entidades responsáveis pelo efetivo cumprimento do legalmente estabelecido, bem como promover o entendimento, pelos Estados, dos requisitos do GAFI nesta matéria, descrevendo boas práticas e indicando exemplos.

Task force sobre pensões individuais (Task Force on Personal Pensions)

Em julho de 2014, a Comissão Europeia emitiu um pedido de aconselhamento técnico no âmbito do desenvolvimento de um regime prudencial e de proteção do consumidor, a nível europeu, relativo aos produtos de pensões individuais (PPPs), conferindo à EIOPA um prazo de resposta até 1 de fevereiro de 2016. Este pedido de aconselhamento foi preparado tendo em conta o relatório preliminar sobre esta matéria publicado pela EIOPA em fevereiro de 2014.

A Comissão Europeia propôs a análise de duas opções em termos de instrumentos regulatórios:

- a) Aprovação de uma diretiva que estabeleça regras comuns aplicáveis a todos os PPPs;
- b) Aprovação de um Regulamento que introduza um "2nd regime" (ou "29th regime"), i.e. um regime europeu alternativo às legislações nacionais.

Atendendo aos planos de ação da Comissão Europeia relativamente à criação de uma união de mercado de capitais ["*Capital Markets Union*" (CMU)], foi dada prioridade à análise da introdução de um "2nd regime", com vista à criação de um PPP padronizado a nível europeu ["*Standardised Pan-European Personal Pension Product*" (PEPP)]. Considera-se que a criação de um PEPP representa uma nova oportunidade para o crescimento do mercado europeu de pensões individuais que, por sua vez, irá contribuir para o aumento dos níveis de investimento e para a constituição de fontes alternativas de financiamento do investimento a longo prazo. Deste modo, entre 7 de julho e 5 de outubro de 2015, a EIOPA colocou em consulta pública um documento circunscrito à

62 Documento disponível em <http://www.fatf-gafi.org/media/fatf/documents/reports/BPP-combating-abuse-non-profit-organisations.pdf>.

63 Documento disponível em <http://www.fatf-gafi.org/media/fatf/documents/reports/RBA-Effective-supervision-and-enforcement.pdf>.

proposta de criação de um PEPP⁶⁴. As outras questões do pedido de aconselhamento ficaram de ser analisadas numa fase posterior e incluídas na resposta da EIOPA ao pedido de aconselhamento da Comissão Europeia, a providenciar até 1 de fevereiro de 2016⁶⁵.

Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico

De entre os vários trabalhos desenvolvidos pelo *Insurance and Private Pensions Committee* (IPPC) durante o ano 2015, deve ser dado especial destaque à continuação das discussões em torno das estratégias de investimento das empresas de seguros, em particular no que respeita aos investimentos de longo prazo, às preocupações relacionadas com o impacto sobre os operadores do setor segurador e dos fundos de pensões do ambiente prolongado de baixas taxas de juro, às questões relacionadas com o financiamento do risco de desastres e ainda a aspetos específicos no âmbito do projeto sobre as rendas, incluindo pressupostos de mortalidade e risco de longevidade.

No âmbito do Grupo de Trabalho sobre Pensões Privadas (WPPP), a ASF acompanhou os trabalhos em curso relativos a vários temas, como a revisão dos *Core Principles of Private Pension Regulation*, o projeto sobre a gestão de riscos associados aos diferentes tipos de rendas, o projeto sobre os incentivos fiscais e a poupança para a reforma, o relatório sobre a regulação dos investimentos no âmbito dos fundos de pensões, o projeto relativo à educação financeira e planeamento para a reforma e o tema dos desafios inerentes ao ambiente de baixas taxas de juro e respetivo impacto nos fundos de pensões e setor segurador.

64 Documento disponível em <https://eiopa.europa.eu/Pages/Consultations/CP-15-006-Consultation-Paper-on-the-creation-of-a-standardised-Pan-European-Personal-Pension-product-%28PEPP%29.aspx>.

65 De referir que, em fevereiro de 2016, foi publicado o documento *Consultation Paper on EIOPA's advice on the development of an EU Single Market for personal pension products (PPP)*, disponível em <https://eiopa.europa.eu/Pages/Consultations/EIOPA-CP-16-001-Consultation-Paper-on-EIOPA%E2%80%99s-advice-on-the-development-of-an-EU-Single-Market-for-personal-pension-product.aspx>.

capítulo
Entendimentos em matéria
de conduta de mercado

2

2 Entendimentos em matéria de conduta de mercado

2.1 Considerações iniciais

Na sequência dos anos anteriores, procede-se, neste capítulo, à divulgação de entendimentos formulados pela ASF em matéria de conduta de mercado, durante o ano de 2015.

A emissão destes entendimentos pela ASF procura assegurar uma aplicação convergente do enquadramento legal e regulamentar vigente por parte das entidades supervisionadas.

2.2 Entendimentos

Provedor do cliente – empresa de seguros em livre prestação de serviços

As empresas de seguros que pretendam operar em Portugal em livre prestação de serviços devem cumprir o disposto no artigo 131.º-E do regime de acesso e exercício da atividade seguradora e resseguradora, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 94-B/98, de 17 de abril, e na Norma Regulamentar n.º 10/2009-R, de 25 de junho, relativa à Conduta de Mercado, alterada pela Norma Regulamentar n.º 2/2013-R, de 10 de janeiro, dado que esta se aplica às empresas de seguros que exerçam atividade em território português, considerando-se como tal “a atividade referente a produtos ou serviços em relação aos quais Portugal seja o Estado-Membro do compromisso, na aceção da alínea l) do número 1 do artigo 2.º do Decreto-Lei n.º 94-B/98, de 17 de abril, ou cujos riscos cobertos se situem em Portugal, de acordo com a alínea j) do citado preceito legal” (cf. artigo 2.º).

No que respeita ao provedor do cliente, inexistente uma norma que expressamente imponha a uma empresa de seguros com sede noutro Estado membro que pretenda operar em Portugal em livre prestação de serviços a obrigação de nomear um provedor de cliente sediado em território português (conclusão que, *in extremis*, se poderia retirar relativamente às empresas de seguros portuguesas).

Porém, procedendo-se a uma interpretação sistemática da referida norma regulamentar, de acordo com as regras de interpretação da lei constantes do artigo 9.º do Código Civil, verifica-se que a intenção do legislador, ao estabelecer os princípios gerais a observar pelas empresas de seguros no seu relacionamento com os tomadores de seguros, segurados, beneficiários ou terceiros lesados, em particular quanto ao provedor do cliente, não sentiu necessidade de prever a respetiva sede, uma vez que, face às funções que o mesmo exerce, a sua existência apenas releva se este se encontrar sediado em território português.

O exercício das funções de provedor do cliente pressupõe uma relação de proximidade e efetiva colaboração entre este e a empresa de seguros, bem como com os tomadores de seguros, segurados, beneficiários ou terceiros lesados quanto à apresentação das reclamações (*vide*, neste sentido, o n.º 4 do artigo 12.º e o artigo 13.º da Norma Regulamentar n.º 10/2009-R, de 25 de junho).

Além disso, no âmbito da apreciação de reclamações e de elaboração de recomendações pelo provedor do cliente, necessária se torna a existência de uma agilização e facilidade de comunicação entre este, a empresa de seguros e o reclamante, para efeitos do cumprimento de determinados prazos e de um conjunto de deveres de comunicação e informação que impendem sobre as

partes envolvidas (cf. n.ºs 4 a 8 do artigo 14.º e artigo 15.º da Norma Regulamentar n.º 10/2009-R, de 25 de junho), atendendo especialmente ao princípio do tratamento célere das reclamações, consignado na alínea g) do artigo 13.º daquela norma regulamentar.

Deste modo, conclui-se que o exercício das funções do provedor do cliente apenas é compatível com a situação em que o mesmo se encontra sediado em território português, quando seja em Portugal que uma empresa de seguros pretenda operar em livre prestação de serviços (e, como tal, a atividade que irá exercer será referente a produtos ou serviços em relação aos quais Portugal será o Estado membro do risco ou do compromisso).

A única exceção que se entrevê será aquela em que, relativamente à comercialização de seguros dos ramos Não Vida, onde o risco se situe em Portugal - operando, assim, a respetiva empresa de seguros em livre prestação de serviços -, mas em que os tomadores de seguro / segurados sejam exclusivamente residentes ou estabelecidos no Estado membro do provedor do cliente.

Limitações à denúncia de contrato de seguro de vida (meramente) financeiro a prémio único

O artigo 114.º do regime jurídico do contrato de seguro (RJCS), aprovado pelo Decreto-Lei n.º 72/2008, de 16 de abril, estabelece limitações à denúncia de contratos de seguro celebrados sem duração determinada, aplicando-se (com exceção do seu n.º 3) aos contratos de seguro de vida financeiros.

O disposto no artigo 114.º do RJCS constitui um regime especial relativamente ao regime geral, previsto, nomeadamente, no n.º 1 do artigo 406.º, no n.º 2 do artigo 762.º e no artigo 334.º, todos do Código Civil (correspondentes, respetivamente, aos princípios do cumprimento pontual dos contratos, da boa-fé na execução dos contratos e da proibição do abuso do direito), e não, ao invés, um regime excecional (designadamente, para a concessão ao segurador de uma maior amplitude para a alteração do contrato de seguro do que a que é concedida a uma parte nos termos gerais), para o qual, aliás, não contribuiriam razões de ordem pública.

Atente-se, a este propósito, ao estatuído no artigo 3.º do RJCS, o qual prevê a aplicação de outros diplomas de aplicação geral ao contrato de seguro, reconhecendo-se, assim, que o RJCS não é autossuficiente na regulação do tráfego jurídico segurador. Pelo que uma interpretação do disposto no artigo 114.º do RJCS como um regime que afasta *in totum* a aplicação dos princípios gerais dos contratos não colheria apoio sequer no quadro do próprio RJCS.

Como tal, é inválida, face ao previsto no n.º 1 do artigo 114.º do RJCS, a denúncia de contrato de seguro financeiro a prémio único com o único objetivo de corrigir a prestação do segurador (montante da garantia de rendimento mínimo), cujos termos se vieram a revelar, *a posteriori*, inadequados (denúncia que consubstancia um *venire contra factum proprio*).

A violação do previsto no n.º 1 do artigo 114.º do RJCS – disposição legal relativamente imperativa (cf. n.º 1 do artigo 13.º do RJCS) – determina a nulidade da denúncia (cf. artigo 294.º do Código Civil), pelo que não produz efeitos *ab initio* (cf. n.º 1 do artigo 289.º do Código Civil), ficando o segurador (denunciante) obrigado ao cumprimento do contrato para além da sua data aniversaria, bem como a aceitar os prémios complementares entretanto pagos e a adesão de novas pessoas seguras (ambos nos termos da permissão contratual).

Obrigação de seguro de responsabilidade civil automóvel relativa a veículos para exportação

Nos termos do n.º 1 do artigo 5.º do regime do sistema do seguro obrigatório de responsabilidade civil automóvel (SORCA), aprovado pelo Decreto-Lei n.º 291/2007, de 21 de agosto, o Estado membro do risco para efeitos da celebração do seguro obrigatório de responsabilidade civil automóvel é, durante 30 dias, o Estado membro de destino.

Pelo que, para que o veículo possa circular, deverá ser cumprida a obrigação de seguro prevista no n.º 1 do artigo 4.º do SORCA – a qual recai sobre os sujeitos mencionados no n.º 1 do artigo 6.º do mesmo diploma –, devendo o contrato de seguro apenas ser colocado em segurador autorizado ao exercício do respetivo ramo no Estado membro de destino.

Caso o Estado membro de destino não pertença ao Espaço Económico Europeu, não haverá lugar à aplicação do regime excecional previsto no n.º 1 do artigo 5.º do SORCA, mas antes do regime geral de determinação do local do risco, constante da sublínea *ii)*, da alínea *j)*, do n.º 1 do artigo 2.º do regime de acesso e exercício da atividade seguradora e resseguradora, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 94-B/98, de 17 de abril.

Note-se que, de acordo com o disposto no parágrafo 1.º do artigo 3.º da Diretiva n.º 2009/103/CE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 16 de setembro de 2009, relativa ao seguro de responsabilidade civil que resulta da circulação de veículos automóveis e à fiscalização do cumprimento da obrigação de segurar esta responsabilidade, é ao Estado membro do estacionamento habitual do veículo que cabe impor a obrigação de seguro de responsabilidade civil automóvel, o que se traduz na imposição de um determinado conteúdo contratual, resultante da conjugação da lei nacional do referido seguro obrigatório com a lei nacional da responsabilidade civil automóvel.

Seguro de responsabilidade civil profissional de rebocador profissional

O contrato de seguro de responsabilidade civil profissional de rebocador profissional configura um contrato de seguro obrigatório de responsabilidade civil automóvel na parte em que cobre a responsabilidade civil automóvel do rebocador profissional / segurado.

No âmbito do seguro obrigatório de responsabilidade civil automóvel, a exclusão dos danos causados em decorrência do incumprimento de normas legais ou regulamentares é nula, nos termos conjugados do artigo 280.º do Código Civil e da alínea *a)*, do n.º 1 do artigo 27.º do regime do sistema do seguro obrigatório de responsabilidade civil automóvel (SORCA), aprovado pelo Decreto-Lei n.º 291/2007, de 21 de agosto, *a contrario* e por maioria de razão [*a contrario*, uma vez que, se a alínea *a)*, do n.º 1 do artigo 27.º do SORCA prevê o direito da regresso da empresa de seguros contra o causador que o tenha provocado dolosamente, significa que os danos causados foram anteriormente cobertos pelo respetivo contrato de seguro; e por maioria de razão, porque determinando o SORCA a obrigação do segurador cobrir a responsabilidade civil resultante de dolo, também terá de cobrir a responsabilidade civil resultante de negligência].

Seguro de acidentes de trabalho: natureza das prestações e (im)possibilidade de cobertura de pessoas transportadas

O seguro de acidentes de trabalho constitui um caso de combinação de prestações indenizatórias (e. g., determinadas despesas) com prestações convencionadas [e. g., a limitação percentual máxima das prestações por incapacidade, a limitação monetária máxima dos subsídios e a limitação mínima da retribuição relevante (cf., respectivamente, o n.º 3 do artigo 43.º, o artigo 65.º e ss. e os n.ºs 8, 9 e 11 do artigo 71.º, todos da Lei n.º 98/2009, de 4 de setembro, que regulamenta o regime de reparação de acidentes de trabalho e de doenças profissionais)].

Quanto à cobertura de pessoas transportadas, entende-se que a mesma deve ser considerada como uma modalidade do ramo “Acidentes”, e não do tipo de seguro “Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais”, salvo demonstração em contrário (demonstração que terá de justificar a utilidade prática de uma cobertura de “pessoas transportadas” no âmbito do seguro de acidentes de trabalho).

O “seguro de pessoas transportadas” é típico dos riscos da circulação automóvel. A título de exemplo, no caso de um sinistro que envolva um transporte de 20 trabalhadores, a proteção dos mesmos no âmbito do regime dos acidentes de trabalho far-se-á pelo acionamento do seguro de acidentes de trabalho do empregador 20 vezes.

Utilização de subagentes e de PDEAMS por mediador de seguros

A colaboração entre mediadores de seguros, através de parcerias comerciais, pode ocorrer em regime de subagência (com ou sem exclusividade), nos termos do disposto no artigo 39.º do regime jurídico da mediação de seguros (RJMS), aprovado pelo Decreto-Lei n.º 144/2006, de 31 de julho, devendo ser celebrado contrato escrito entre as partes, que regule a intervenção de ambos (cf. n.º 2 do mesmo artigo).

De acordo com o previsto no n.º 1 do artigo 39.º do RJMS, no caso de intervenção de vários mediadores de seguros num mesmo contrato de seguro, estes são solidariamente responsáveis perante os segurados, os tomadores de seguro e as empresas de seguros pelos atos de intermediação praticados. Os subagentes são, no entanto, inteiramente responsáveis pelo cumprimento dos requisitos aplicáveis aos seus estabelecimentos.

No que respeita aos contratos de seguros a propor aos clientes, a respetiva proposta deverá ser efetuada em nome do mediador de seguros que a apresenta ao cliente, independentemente de o contrato vir a integrar a carteira do mediador que o coloca no segurador, em conformidade com o disposto na parte final do referido n.º 1 do artigo 39.º do RJMS.

Devem ainda cumprir-se os deveres de informação do mediador de seguros, previstos no artigo 32.º do RJMS, em especial a indicação de que no contrato de seguro proposto intervêm outros mediadores de seguros, identificando-os [cf. alínea *d*) do n.º 2 daquele artigo].

Por outro lado, os mediadores de seguros poderão também ter ao seu serviço pessoas diretamente envolvidas na atividade de mediação de seguros (PDEAMS), através de um vínculo laboral ou de qualquer outra natureza [cf. alínea *g*) do artigo 5.º do RJMS], as quais estão igualmente sujeitas ao cumprimento dos requisitos de qualificação adequada, idoneidade e independência, nos termos dos artigos 12.º a 14.º do RJMS, e conforme regulamentado pela Norma Regulamentar n.º 17/2006-R, de 29 de dezembro.

De acordo com o n.º 6 do artigo 16.º da referida norma regulamentar, a formação exigida para as PDEAMS é a mesma da respetiva categoria de mediador de seguros, ficando este obrigado a manter uma listagem atualizada com a identificação das PDEAMS ao seu serviço [cf. alínea *i*] do artigo 29.º do RJMS] e um número mínimo de PDEAMS por estabelecimento próprio (cf. artigos 3.º, 9.º e 13.º da Norma Regulamentar n.º 17/2006-R, de 29 de dezembro).

Por sua vez, os mediadores de seguros pessoas singulares que pretendam passar a prestar serviços para outro mediador de seguros enquanto PDEAMS deverão, previamente ao início da referida colaboração, requerer a suspensão da sua inscrição junto da ASF, por exercício de funções incompatíveis [cf. alínea *b*), do n.º 1 do artigo 55.º RJMS].

Por último, note-se ainda que os mediadores de seguros são responsáveis pela atividade desempenhada pelas PDEAMS, atuação que se encontra abrangida no âmbito do seguro obrigatório de responsabilidade civil profissional de que o mediador de seguros (agente ou corretor de seguros) deve dispor [cf. alínea *c*), do n.º 1 dos artigos 17.º e 19.º, respetivamente].

Do mesmo modo, os mediadores de seguros são também responsáveis pelo cumprimento dos requisitos aplicáveis a todos os estabelecimentos utilizados para a sua atividade, independentemente do vínculo que tenham com as PDEAMS ao seu serviço nesses estabelecimentos.

Cessação de vínculo de exclusividade do agente de seguros

Nos termos do disposto na alínea *c*), do n.º 1 do artigo 8.º da Norma Regulamentar n.º 17/2006-R, de 29 de dezembro, a existência ou não de vínculos de exclusividade deve constar do contrato de mediação de seguros que deve ser celebrado entre o agente de seguros e as empresas de seguros [cf. alínea *a*), do n.º 1 do artigo 17.º do regime jurídico da mediação de seguros (RJMS), aprovado pelo Decreto-Lei n.º 144/2006, de 31 de julho].

A cessação do vínculo de exclusividade depende da existência de acordo das partes nesse sentido, bem como do estabelecido no respetivo clausulado do contrato de mediação de seguros a esse respeito. No entanto, caso o agente de seguros opte por denunciar o contrato, a sua carteira de seguros passa a direta da empresa de seguros, de acordo com o disposto no n.º 1 do artigo 45.º do RJMS.

Alteração da categoria em que o mediador de seguros se encontra inscrito

O regime jurídico aplicável à atividade de mediação de seguros distingue as situações em que a carteira de seguros de um mediador é transmitida para a empresa de seguros, como efeito da suspensão ou do cancelamento do seu registo, nos termos do n.º 1 do artigo 57.º do regime jurídico da mediação de seguros (RJMS), aprovado pelo Decreto-Lei n.º 144/2006, de 31 de julho, dos casos em que ocorra uma alteração da categoria do mediador, mantendo o mesmo uma autorização administrativa para o exercício da atividade de mediação de seguros.

Assim, a alteração de categoria do mediador de seguros ligado e do agente de seguros que determine a passagem a direta da respetiva carteira deve estar prevista no contrato de mediação de seguros, de acordo com o disposto no n.º 2 do artigo 4.º e no n.º 2 do artigo 8.º, ambos da Norma Regulamentar n.º 17/2006-R, de 29 de dezembro.

Contudo, caso tal disposição não esteja prevista no contrato, e a mudança de categoria não determine a impossibilidade de o mediador de seguros prestar assistência aos contratos que integrem a sua carteira, poderá a empresa de seguros, na eventualidade de não ter interesse em continuar a trabalhar com o mediador, fazer cessar o contrato de mediação de seguros nos termos gerais, com as consequências previstas no artigo 45.º do RJMS.

Em conclusão, ao contrário do que sucede nas situações de suspensão e cancelamento do registo, a alteração de categoria do mediador de seguros pode justificar a manutenção dos contratos de mediação de seguros celebrados, sem necessidade de alterações contratuais, quando os termos existentes não contrariem as regras específicas aplicáveis à categoria de destino.

capítulo
Atividade de supervisão
da conduta de mercado

3

3 Atividade de supervisão da conduta de mercado

3.1 Considerações iniciais

Uma das atribuições fundamentais da ASF é a supervisão do setor segurador e dos fundos de pensões, incluindo a respetiva mediação, na vertente comportamental (ou de “conduta de mercado”). Para prosseguir esta atribuição, a ASF foi dotada de um vasto conjunto de competências que resultam quer do n.º 4 do artigo 16.º dos respetivos Estatutos, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 1/2015, de 6 de janeiro, quer dos diplomas que regulam o acesso e exercício da atividade seguradora, de mediação de seguros e de gestão de fundos de pensões.

“Conduta de mercado” designa o comportamento das entidades supervisionadas (e seus representantes) no relacionamento com os tomadores de seguros (potenciais ou efetivos), segurados, beneficiários ou terceiros lesados, antes, durante e após a celebração dos contratos. Tal comportamento é muito relevante pois, quando inapropriado, pode lesar os interesses dos seus destinatários e afetar a reputação do mercado segurador e dos fundos de pensões, bem como a confiança que os consumidores em geral nele depositam.

O conceito “conduta de mercado” engloba a “disciplina de mercado” e a “proteção dos consumidores”, nas componentes regulação e supervisão. A componente de supervisão da “disciplina de mercado” traduz-se, essencialmente, na realização de ações *on-site* e *off-site*, como de seguida se detalha. No âmbito direto da “proteção dos consumidores”, as ações de supervisão abrangem, de forma geral, as áreas da informação a prestar aos consumidores, da publicidade e das reclamações. Importa ainda referir as ações desenvolvidas junto do consumidor em sede de literacia financeira.

Em síntese, a supervisão comportamental zela pela correta aplicação da legislação e regulamentação em vigor e pela adoção de boas práticas por parte dos diversos operadores, no que se refere ao relacionamento com os tomadores de seguros, segurados, beneficiários ou terceiros lesados, de modo a contribuir para a minimização dos riscos no setor dos seguros e dos fundos de pensões e para a confiança dos clientes nas empresas de seguros, nos mediadores de seguros e nas sociedades gestoras de fundos de pensões. Em complemento, a supervisão comportamental avalia também a implementação de recomendações ou orientações da ASF e identifica as matérias ou situações que justifiquem o planeamento de novas ações de supervisão ou a emissão de entendimentos adicionais.

3.2 Atividade de supervisão em 2015¹

Como atrás referido, a atuação da ASF no domínio da supervisão comportamental baseia-se na realização de dois tipos de ações, *on-site* e *off-site*.

A supervisão *on-site* caracteriza-se pela deslocação de equipas de supervisão às instalações das entidades supervisionadas. A forma como os técnicos de supervisão atuam nas referidas deslocações distingue a ação em (i) “credenciada”, se estes se apresentam nessa qualidade, podendo existir ou não um aviso prévio para a realização da ação, ou (ii) “cliente-mistério”, se os técnicos de supervisão se apresentam como clientes potenciais.

¹ As informações estatísticas referidas neste capítulo correspondem aos casos tratados no âmbito de processos abertos durante o ano de 2015, bem como a situações que constituíram ações de *follow-up* relativamente a processos iniciados em anos anteriores.

A supervisão *off-site* reconduz-se à atividade de análise, nas instalações da ASF, de informação obtida por meios que não os referidos no parágrafo anterior, por exemplo mediante disponibilização pelos operadores, e que pode, em determinadas circunstâncias, ser utilizada para preparação de ações *on-site* ou em ações de verificação subsequente que podem decorrer destas últimas.

Da leitura do quadro 3.1 conclui-se que, em 2015, se registou um aumento do número de ações *on-site*, as quais, de uma forma geral, são mais prolongadas e, por isso, mais exigentes no que se refere à alocação de recursos. Por outro lado, verifica-se uma diminuição do número total de ações de supervisão, motivada quer pela complexidade de alguns dos temas analisados em sede de supervisão *on-site*, quer pelos recursos alocados às mesmas.

Quadro 3.1 Número de ações de supervisão

N.º ações de supervisão	2013	2014	2015	Variação 2014 / 2015
<i>Off-site</i>	996	1 147	944	-17,7%
<i>On-site</i>	123	117	125	6,8%
Total	1 119	1 264	1 069	-15,4%

Importa sublinhar que estes dados não incluem as ações de supervisão que tiveram origem em reclamações e denúncias de alegadas condutas irregulares e que totalizaram 118, em 2015, valor que compara com 173, em 2014. A maioria destas situações foi apresentada pelos próprios operadores no âmbito da atividade de mediação de seguros, sendo os respetivos detalhes apresentados posteriormente.

Refira-se que as ações de supervisão *on-site* são prosseguidas quando está em causa a análise de áreas particularmente complexas ou transversais à operação das entidades supervisionadas, sendo de particular relevância, pois, para além de permitirem aos técnicos a verificação no local da forma como a atividade é desenvolvida, aumentam a proximidade com os operadores, contribuindo para a promoção de uma cultura de supervisão. Por outro lado, podem ter ainda um importante efeito formativo.

Atendendo a motivos históricos relacionados com a evolução do enquadramento jurídico da mediação de seguros, bem como ao elevado número e diferente natureza dos operadores envolvidos, a promoção de uma cultura de supervisão reveste especial importância no âmbito daquela atividade.

Como referido em momentos anteriores, a apreciação das atividades desenvolvidas pela ASF, em sede de supervisão comportamental, não pode ser feita exclusivamente com base nos elementos estatísticos ou quantitativos. Importa atender sobretudo à abordagem qualitativa dos temas que são definidos como prioritários em cada momento, em função da sua especial complexidade, da perceção das práticas de mercado adotadas pelos operadores, de critérios de risco e das formas de acompanhamento consideradas mais adequadas.

3.2.1 Supervisão *off-site*

Sem prejuízo de um maior detalhe adiante, pode referir-se que as ações de supervisão *off-site* incidiram, sobretudo, na monitorização das publicações obrigatórias da responsabilidade dos operadores, não revestindo as mesmas apenas teor contabilístico.

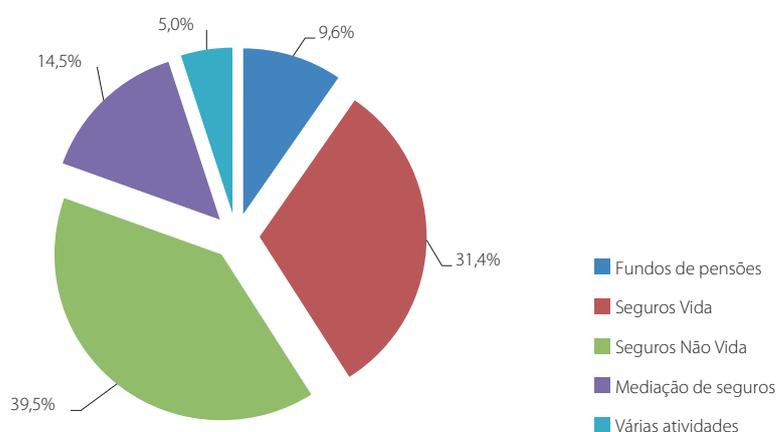
Assumiram também especial relevo as ações deste tipo centradas nos mecanismos e procedimentos especificamente adotados no âmbito da política antifraude e na prevenção e repressão do branqueamento de capitais e financiamento do terrorismo, bem como na comercialização de novos produtos do ramo Vida e no controlo da informação reportada pelas empresas de seguros para efeitos do registo central de contratos de seguro de vida, de acidentes pessoais e de operações de capitalização, previsto no Decreto-Lei n.º 384/2007, de 19 de novembro.

Já no âmbito dos ramos Não Vida, continuaram a ser monitorizadas as informações reportadas periodicamente pelas empresas no âmbito do sistema de controlo de prazos de regularização de sinistros automóvel (CPRS), enquadrado pelo regime do sistema do seguro obrigatório de responsabilidade civil automóvel (SORCA), aprovado pelo Decreto-Lei n.º 291/2007, de 21 de agosto.

Salienta-se ainda a análise transversal, realizada através de inquéritos, relativa à obrigação do dever de envio de documentos indispensáveis à validação pública dos documentos probatórios do seguro obrigatório de responsabilidade civil automóvel pelas empresas de seguros e no âmbito do tempo de execução das transferências de seguros de vida que constituem Planos Poupança Reforma (PPR), Planos Poupança Educação (PPE) e Planos Poupança Reforma/Educação (PPR/E) não ligados a fundos de investimento.

Considerando o gráfico 3.1, constata-se que a supervisão de seguros dos ramos Não Vida constituiu a principal área das ações *off-site* realizadas em 2015, representando 39,5% do total, seguida pelo acompanhamento das práticas adotadas pelos operadores no domínio do ramo Vida (31,4% do total).

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



Por outro lado, da análise do quadro 3.2, que espelha a origem das ações de supervisão *off-site* por áreas, resulta que os processos foram essencialmente originados por informações reportadas e que respeitaram sobretudo às áreas dos ramos Vida e Não Vida. De facto, as ações de supervisão a partir de informações reportadas representaram 61,5% do total das ações *off-site*, sendo que daquelas 32,9% respeitaram aos ramos Não Vida e 31,8% ao ramo Vida.

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

Supervisão <i>off-site</i>		2015	
Sítios na Internet		15,5%	
Fundos de pensões	34	23,3%	
Seguros Vida	84	57,5%	
Seguros Não Vida	25	17,1%	
Mediação de seguros	1	0,7%	
Várias atividades	2	1,4%	
	<i>Subtotal</i>	146	
Entendimentos		10,0%	
Fundos de pensões	12	12,8%	
Seguros Vida	22	23,4%	
Seguros Não Vida	47	50,0%	
Mediação de seguros	2	2,1%	
Várias atividades	11	11,7%	
	<i>Subtotal</i>	94	
Informações reportadas		61,5%	
Fundos de pensões	45	7,7%	
Seguros Vida	185	31,8%	
Seguros Não Vida	191	32,9%	
Mediação de seguros	127	21,9%	
Várias atividades	33	5,7%	
	<i>Subtotal</i>	581	
Outras fontes de informação		13,0%	
Seguros Vida	5	4,1%	
Seguros Não Vida	110	89,4%	
Mediação de seguros	7	5,7%	
Várias atividades	1	0,8%	
	<i>Subtotal</i>	123	
	Total	944	

A análise dos sítios na Internet representaram, em 2015, 15,5% das ações *off-site*, sendo que as mesmas se centraram sobretudo na área dos seguros do ramo Vida (57,5%), nomeadamente na verificação da divulgação nos *sites* dos operadores, ou por estes utilizados, das condições de pagamento do valor de resgate e do valor de reembolso no vencimento do contrato de seguros de capitalização e operações de capitalização e na divulgação pelas empresas de seguros no sítio da ASF na Internet da rendibilidade dos seguros de vida PPR, PPE e PPR/E.

As ações de supervisão na sequência da divulgação de entendimentos aos operadores representaram 10% do total das ações *off-site*, tendo incidido em maior número sobre os procedimentos adotados nos ramos Não Vida (50%).

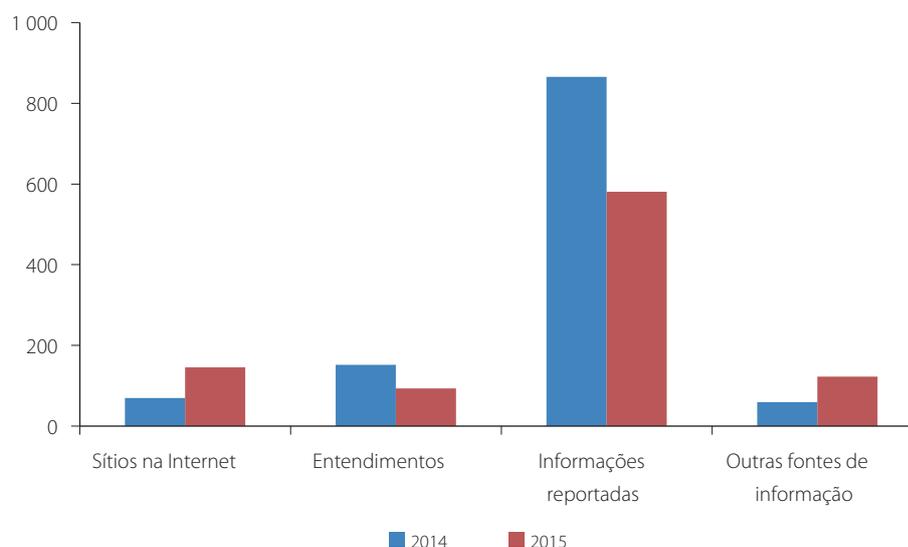
Os ramos Não Vida foram também o principal objeto (89,4%) das ações *off-site* com recurso a outras fontes de informação como, por exemplo, a monitorização do cumprimento de deveres legais respeitantes às comunicações em sede de assunção da responsabilidade de sinistros automóvel. Por sua vez, a mediação de seguros representou 5,7% das ações de supervisão decorrentes de outras fontes de informação e o ramo Vida 4,1%.

Apreciando a informação constante do gráfico 3.2, conclui-se que os processos originados por “Informações reportadas” continuaram a assumir uma importância destacada face às restantes ações de supervisão *off-site*. No entanto, esta fonte de informação sofreu uma diminuição (de 75,4%, em 2014, para 61,5%, em 2015). Esta tendência é contrariada pela fonte “Sítios na Internet”, que passou de 6,1% do total, em 2014, para 15,5%, em 2015, e “Outras fontes de informação”, que passaram, respetivamente, de 5,2% para 13,0%.

Face a 2014, é ainda de realçar a diminuição relativa das ações desenvolvidas na sequência de “Entendimentos”. Com efeito, em 2014 estas ações tiveram maior relevo devido à Cartas-Circulares n.º 3/2014 e 4/2014, ambas de 6 de agosto, relativas, respetivamente, à regularização de sinistros excessivamente prolongada por se aguardar desfecho de inquérito ou de investigações internas, e à utilização, por empresas de seguros, de linhas telefónicas com prefixos 707 e 808.

Em 2015 não se verificou a emissão de cartas-circulares com impacto no âmbito da supervisão comportamental, embora tenha sido efetuada uma ação de seguimento quanto aos procedimentos adotados na sequência da Carta-Circular n.º 5/2014, de 1 de setembro, relativa ao dever legal de conservação de documentos, por parte das empresas de seguros e das sociedades gestoras de fundos de pensões.

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



Tal como já referido, foram ainda efetuadas, em 2015, 118 ações com origem em reclamações e denúncias. Apesar de representarem uma parte significativa da atividade regular desenvolvida pela unidade orgânica da ASF que se dedica à supervisão comportamental, as reclamações e denúncias têm vindo a diminuir. Em 2014 foram apreciadas 173 situações, sendo que, em 2013, tinham sido apreciadas 240 situações, e em 2012, 461 situações.

Estas ações de supervisão representam uma oportunidade adicional para a identificação de matérias prioritárias suscetíveis de justificar novas ações por parte da ASF, tanto no domínio da supervisão como na área regulatória.

O quadro 3.3 sintetiza a informação relativa aos principais temas que foram objeto das ações de supervisão *off-site* em 2015.

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

Supervisão <i>off-site</i>		2015	
Sítios na Internet			
Publicidade	4	2,7%	
Publicações obrigatórias	118	80,8%	
Informação pré-contratual	1	0,7%	
CPRS	22	15,1%	
Outras práticas irregulares	1	0,7%	
	<i>Subtotal</i>	146	
Entendimentos			
Informação pré-contratual	1	1,1%	
Outras práticas irregulares	89	94,7%	
Vários	4	4,2%	
	<i>Subtotal</i>	94	
Informações reportadas			
Publicações obrigatórias	229	39,4%	
Informação contratual	33	5,7%	
Informação durante a vigência do contrato	4	0,7%	
Celebração do contrato	1	0,2%	
Branqueamento de capitais	20	3,4%	
CPRS	22	3,8%	
Certificados provisórios / Carta Verde	28	4,8%	
Norma Regulamentar Conduta de Mercado	142	24,4%	
Regularização de sinistros, exceto CPRS	25	4,3%	
Mediação - condições de acesso e exercício	5	0,9%	
Notificação - produtos Vida	67	11,5%	
Atividade não autorizada	3	0,5%	
Vários	1	0,2%	
Outros	1	0,2%	
	<i>Subtotal</i>	581	
Outras fontes de informação			
Publicidade	13	10,6%	
Branqueamento de capitais	1	0,9%	
CPRS	102	82,9%	
Regularização de sinistros, exceto CPRS	3	2,4%	
Mediação - condições de acesso e exercício	2	1,6%	
Atividade não autorizada	2	1,6%	
	<i>Subtotal</i>	123	
	Total	944	

O acompanhamento e controlo das "Publicações obrigatórias" das diversas entidades supervisionadas, pelas suas características, é normalmente prosseguido através de ações de supervisão com recurso aos sítios dos operadores na Internet ou por si utilizados, o que justifica o peso de 80,8% deste tipo de ações, centradas principalmente na monitorização dos seguintes temas:

- Publicação do relatório sobre a forma como foi exercido o direito de voto nas sociedades emittentes dos valores mobiliários que integram o património dos fundos de pensões (Norma Regulamentar n.º 7/2007-R, de 17 de maio²);

2 Publicada como Regulamento n.º 123/2007 no Diário da República n.º 117, 2.ª série, de 23 de junho de 2007.

- Publicação das carteiras dos fundos autónomos dos seguros de vida do tipo PPR, PPE e PPR/E (Norma Regulamentar n.º 5/2003-R, de 12 de fevereiro³) e dos fundos de pensões abertos (Decreto-Lei n.º 12/2006, de 20 de janeiro);
- Deveres de divulgação nos sítios das empresas de seguros na Internet da informação relativa aos 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);
- Divulgação das condições de pagamento do valor de resgate e do valor de reembolso no vencimento do contrato dos seguros de vida de capitalização e operações de capitalização (Circular n.º 10/2009, de 20 de agosto);
- Divulgação pelas empresas de seguros no sítio da ASF na Internet das comissões e rendibilidades dos seguros de vida PPR, PPE e PPR/E (Norma Regulamentar n.º 15/2008-R, de 4 de dezembro⁴).

No entanto, a monitorização de “Publicações obrigatórias” também assume especial importância em ações concretizadas através da análise de “Informações reportadas” (representando 39,4%), em especial no que diz respeito:

- Aos 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 fevereiro⁵);
- Ao relato financeiro dos fundos de pensões (Norma Regulamentar n.º 7/2010-R, de 4 de junho⁶);
- À publicação dos documentos de prestação de contas dos corretores de seguros e mediadores de resseguros, bem como de outros mediadores de seguros com remunerações anuais de montante igual ou superior a um milhão de euros (Norma Regulamentar n.º 15/2009-R, de 30 de dezembro⁷);
- À publicação das recomendações dos provedores de clientes das empresas de seguros e dos provedores dos participantes e beneficiários das adesões individuais a fundos de pensões abertos (Norma Regulamentar n.º 10/2009-R, de 25 de junho⁸, alterada pela Norma Regulamentar n.º 2/2013-R, de 10 de janeiro⁹, assim como o Decreto-Lei n.º 12/2006, de 20 de janeiro).

Salientam-se, ainda, outros processos que decorrem das comunicações efetuadas pelas empresas de seguros sobre novos produtos do ramo Vida em comercialização, de acordo com o previsto no n.º 3 da Norma n.º 16/95-R, de 12 de setembro¹⁰, e a informação reportada no âmbito da prevenção e repressão do branqueamento de capitais e financiamento do terrorismo.

3 Publicada como Regulamento n.º 11/2003 no *Diário da República* n.º 51, 2.ª série, de 1 de março de 2003.

4 Publicada no *Diário da República* n.º 252, 2.ª série, de dezembro de 2008.

5 Publicada como Regulamento n.º 22/2005 no *Diário da República* n.º 51, 2.ª série, de 14 de março de 2005.

6 Publicada no *Diário da República* n.º 120, 2.ª série, de 23 de junho de 2010.

7 Publicada no *Diário da República* n.º 7, 2.ª série, de 12 de janeiro de 2009.

8 Publicada no *Diário da República* n.º 129, 2.ª série, de 7 de julho de 2009.

9 Publicada no *Diário da República* n.º 15, 2.ª série, de 22 de janeiro de 2013.

10 Publicada no *Diário da República* n.º 230, 3.ª série, de 4 de outubro de 1995.

Embora de forma menos expressiva, é também de referir a análise de “Informações reportadas” sobre os seguintes temas:

- 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 abril¹¹);
- Cumprimento dos prazos de regularização de sinistros automóvel, ou CPRS (Norma Regulamentar n.º 16/2007-R, de 20 de dezembro¹², alterada pela Norma Regulamentar n.º 7/2009-R, de 14 de maio¹³, e pela Norma Regulamentar n.º 17/2010-R, de 18 de novembro¹⁴);
- Relatórios relativos à gestão de reclamações (Norma Regulamentar n.º 10/2009-R, de 25 de junho, alterada pela Norma Regulamentar n.º 2/2013-R, de 10 de janeiro);
- Mecanismos e procedimentos especificamente adotados no âmbito da política antifraude contemplados no relatório sobre os sistemas de gestão de riscos e de controlo interno (Norma Regulamentar n.º 10/2009-R, de 25 de junho, alterada pela Norma Regulamentar n.º 2/2013-R, de 10 de janeiro);
- Informação reportada pelas empresas de seguros no âmbito do registo central de contratos de seguro de vida, de acidentes pessoais e de operações de capitalização (Decreto-Lei n.º 384/2007, de 19 de novembro e Norma Regulamentar n.º 14/2010-R, de 14 de outubro, com a redação resultante da declaração de retificação n.º 2321/2010, de 4 de novembro, alterada pela Norma Regulamentar n.º 9/2011-R, de 15 de setembro, Norma Regulamentar n.º 3/2012-R, de 8 de março, Norma Regulamentar n.º 9/2012-R, de 14 dezembro e Norma Regulamentar n.º 7/2013-R, de 24 de outubro).

Acrescente-se que foi efetuada, em 2015, uma recolha de informação sobre o tempo de execução das transferências dos seguros de vida PPR, PPE e PPR/E, não ligados a fundos de investimento, de modo a aferir o cumprimento pelas empresas de seguros dos prazos estabelecidos no artigo 6.º do Decreto-Lei n.º 158/2002, de 2 de julho.

Já no que respeita às ações originadas na sequência da divulgação de entendimentos da ASF, e como já referido, as mesmas tiveram essencialmente por base o acompanhamento da Carta Circular n.º 5/2014, de 1 de setembro, relativa ao dever legal de conservação de documentos, por parte das empresas de seguros e das sociedades gestoras de fundos de pensões.

Por último, verifica-se que o recurso a “Outras fontes de informação” apoiou principalmente o processo de supervisão no âmbito do CPRS (82,9%).

11 Publicada no *Diário da República* n.º 71, 2.ª série, de 13 de abril de 2010.

12 Publicada no *Diário da República* n.º 20, 2.ª série, de 19 de janeiro de 2008.

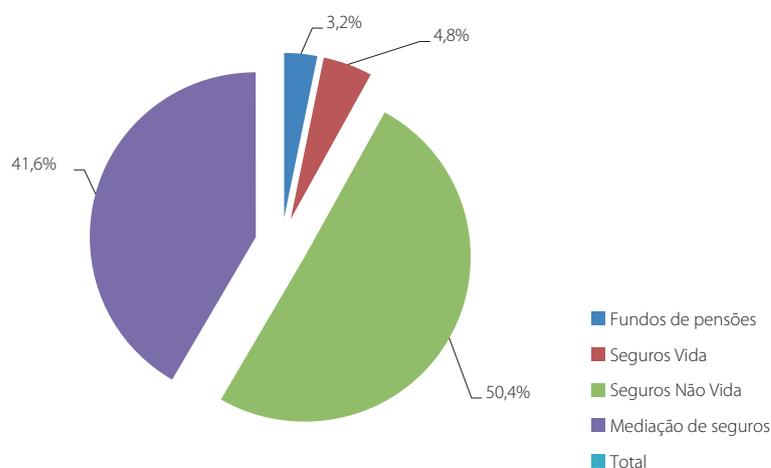
13 Publicada no *Diário da República* n.º 105, 2.ª série, de 1 de junho de 2009.

14 Publicada no *Diário da República* n.º 241, 2.ª série, de 15 de dezembro de 2010.

3.2.2 Supervisão *on-site*

Da leitura do gráfico 3.3, conclui-se que, em 2015, as ações de supervisão *on-site* centraram-se sobretudo nos seguros Não Vida (50,4%), tendo a atividade de mediação de seguros assumido igualmente relevo (41,6%), devido ao elevado número de operadores autorizados para o exercício da mesma. Por seu turno, ao ramo Vida e aos fundos de pensões foram dedicados 4,8% e 3,2% das ações *on-site*, respetivamente, sendo de salientar, contudo, o carácter transversal à atividade dos operadores das ações de supervisão conduzidas nestas duas áreas bem como o grau de complexidade das mesmas.

Gráfico 3.3 Áreas da supervisão *on-site*



O quadro 3.4 sintetiza a informação relativa às ações de supervisão *on-site* desenvolvidas em 2015, concluindo-se que predominaram as ações do tipo "Cliente-mistério" (62,4%), sendo que a maioria destas ações versou os seguros dos ramos Não Vida, tendo sido dada continuidade, a este nível, à monitorização das práticas de funcionamento dos centros telefónicos de relacionamento (*call centers*) das empresas de seguros, ao abrigo do Decreto-Lei n.º 134/2009, de 2 de junho.

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

Supervisão <i>on-site</i>		2015	
"Cliente-mistério"		62,4%	
	Seguros Não Vida	45	57,7%
	Mediação de seguros	33	42,3%
	<i>Subtotal</i>	78	
Credenciadas		37,6%	
	Fundos de pensões	4	8,5%
	Seguros Vida	6	12,8%
	Seguros Não Vida	18	38,3%
	Mediação de seguros	19	40,4%
	<i>Subtotal</i>	47	
	Total	125	

Saliente-se ainda as ações do tipo “Cliente-mistério” realizadas em relação à atividade de mediação de seguros, centrando-se principalmente nas condições de acesso e exercício desta atividade, designadamente validação do exercício da atividade de mediação através de redes de distribuição, em estabelecimentos não registados ou por entidades não registadas.

No que diz respeito às ações de supervisão credenciadas, estas foram dirigidas, na sua maior parte, à atividade de mediação de seguros, representando 40,4% das ações deste tipo conduzidas pela ASF. Para além da verificação das condições de acesso e exercício da atividade em termos gerais, foi dedicada especial atenção aos procedimentos potenciadores de falta de cobertura para os tomadores de seguros / segurados, à prestação de contas e utilização de contas “clientes” e ao cumprimento dos deveres de informação. Adicionalmente, e em especial nas redes de distribuição, foram alvo de particular monitorização a qualificação adequada das pessoas diretamente envolvidas na atividade de mediação de seguros (PDEAMS) e a existência de Livros de reclamação.

Já os ramos Não Vida foram objeto de 38,3% das ações credenciadas, focadas, por um lado, num especial acompanhamento dos procedimentos relacionados com o cumprimento dos prazos de regularização de sinistros previstos no SORCA e na análise dimensional de reclamações apresentadas naquele segmento de negócio, tendo em conta o disposto na Norma Regulamentar n.º 10/2009-R, de 25 de junho, relativa à Conduta de Mercado, alterada e republicada pela Norma Regulamentar n.º 2/2013-R, de 10 de janeiro.

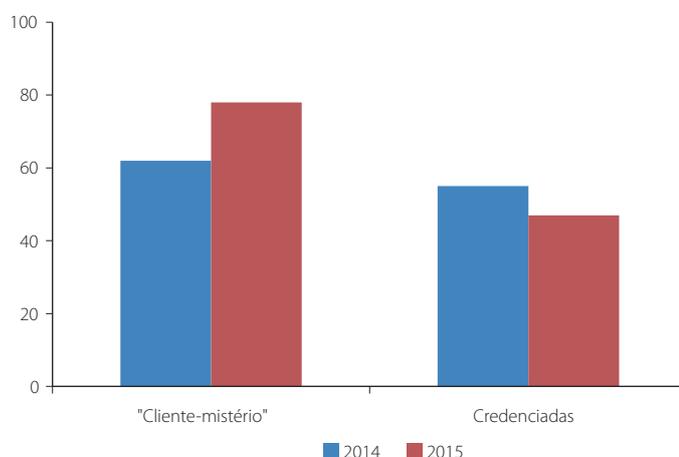
Por outro, foi dado início ao acompanhamento dos procedimentos e práticas instituídas no âmbito do seguro multiriscos habitação e na correspondente análise dimensional de reclamações apresentadas, tendo em conta as obrigações regulamentares agora indicadas.

Por seu turno, 12,8% das ações credenciadas respeitaram à monitorização das empresas de seguros que comercializam produtos do ramo Vida, visando verificar o cumprimento genérico da legislação em vigor, bem como a adoção das recomendações efetuadas, nomeadamente através de circulares ou cartas-circular.

Nesse âmbito, a ASF privilegiou a análise das práticas adotadas pelas empresas de seguros na distribuição da participação nos resultados nos seguros PPR, PPE e PPR/E, na prevenção e repressão do branqueamento de capitais e do financiamento do terrorismo e na comercialização de seguros de vida e operações de capitalização.

Tendo em conta a relevância da prestação de informação no âmbito dos fundos de pensões, a ASF prosseguiu as ações *on-site* credenciadas para monitorizar a informação prestada aos participantes e beneficiários, bem como às comissões de acompanhamento, nos termos definidos, respetivamente, nos artigos 60.º a 62.º e nos n.ºs 9 e 10 do artigo 53.º do Decreto-Lei n.º 12/2006, de 20 de janeiro, com a redação dada pelo Decreto-Lei n.º 180/2007, de 9 de maio.

O gráfico 3.4 ilustra o aumento verificado, em 2015, de ações do tipo “Cliente-mistério” relativamente ao ano anterior, que compensou a diminuição verificada nas ações credenciadas face ao período homólogo.

Gráfico 3.4 Ações de supervisão *on-site*

Finalmente, o quadro 3.5 identifica os principais assuntos sobre os quais incidiram as ações de supervisão *on-site* realizadas em 2015.

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

Supervisão <i>on-site</i>		2015	
"Cliente-mistério"			
	Publicidade	1	1,3%
	Mediação - condições de acesso e exercício	32	41,0%
	<i>Call centers</i>	45	57,7%
	<i>Subtotal</i>	78	
Credenciadas			
	Informação contratual	4	8,5%
	Informação durante a vigência do contrato	4	8,5%
	Branqueamento de capitais	2	4,3%
	Regularização de sinistros, exceto CPRS	2	4,3%
	Mediação - condições de acesso e exercício	19	40,4%
	Outras práticas irregulares	16	34,0%
	<i>Subtotal</i>	47	
	Total	125	

Tal como anteriormente referido, as ações *on-site* do tipo "Cliente-mistério" incidiram, principalmente, sobre a monitorização das práticas de funcionamento dos centros telefónicos de relacionamento (*call centers*) das empresas de seguros, ao abrigo do Decreto-Lei n.º 134/2009, de 2 de junho, enquanto as credenciadas tiveram como principal objetivo a verificação do cumprimento das condições de acesso e exercício da atividade de mediação de seguros. Acresce que este último tema representou também uma parte significativa das ações do tipo "Cliente-mistério" (41%).

No tocante às restantes ações credenciadas, os temas relacionados com a "Informação contratual" e a "Informação durante a vigência do contrato" justificaram o mesmo número de ações *on-site* (8,5% do total). Por seu turno, a análise dos procedimentos especificamente adotados pelos operadores no âmbito da prevenção e repressão do branqueamento de capitais e financiamento do terrorismo representou, em 2015, 4,3% do número total de desenvolvidas.

Merecem, finalmente, especial destaque as ações destinadas à avaliação de “Outras práticas irregulares” (34,0%), as quais tiveram como principal objetivo o acompanhamento da comercialização de seguros para telemóveis e outros aparelhos eletrônicos, incluindo no que se refere à informação pré-contratual disponibilizada aos clientes e às condições contratuais utilizadas para esse efeito.

3.3 Publicidade e comercialização à distância

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

O acompanhamento sistemático da publicidade é efetuado com base num modelo de recolha e registo de dados relevantes, mediante a utilização de matrizes de classificação. Este sistema permite, após monitorização dos anúncios publicitários de empresas de seguros, mediadores de seguros e sociedades gestoras de fundos de pensões, a manutenção de um registo detalhado que contribui para o processo de supervisão, possibilitando, designadamente, a realização de análises estatísticas e de estudos comparativos diversos, bem como a orientação das ações de supervisão em função do nível de risco evidenciado por cada operador.

Em 2015, iniciou-se a migração do registo existente para uma aplicação informática específica, que permitirá um mais amplo e rápido tratamento dos dados disponíveis, bem como o seu desenvolvimento no sentido de passar a incluir a monitorização de outros meios publicitários. Estando em causa a análise de situações mais tipificadas é possível, neste ponto, estruturar a informação disponível de uma forma mais granular do que aquela que consta da sistematização prosseguida relativamente às outras áreas analisadas em sede de supervisão comportamental, dada a sua diversidade.

No que se refere, concretamente, à publicidade, e para além da monitorização dos meios tradicionais e da análise e supervisão efetuada na sequência de denúncias, reclamações ou pedidos de esclarecimento, encontra-se em fase de preparação um processo de supervisão sistemática de publicidade digital.

Já no que diz respeito à comercialização à distância de seguros, prosseguiu-se com a sua supervisão utilizando uma metodologia mais integrada e focada no risco.

A realidade digital tem-se alterado muito e a um ritmo acelerado nos últimos anos, modificando a maneira como as pessoas gerem a sua vida e lidam com o seu dia-a-dia, quer a nível profissional, quer a nível pessoal. Destacam-se, pela sua relevância, o aumento das redes sociais, das compras *online* e da utilização de dispositivos móveis. A evolução e disseminação dos *smartphones*, que permitem aceder a informação e comunicar de um modo radicalmente diferente do que anteriormente se verificava, potencia a criação de aplicações para estes telemóveis que respondem a necessidades concretas dos seus utilizadores e realizam operações até aí só suscetíveis de serem concretizadas através de meios físicos ou digitais menos imediatos. Por outro lado, contribuem muito para o aumento da informação que se produz, regista, armazena, circula e utiliza.

Nesse sentido, o mercado segurador não é exceção e tem-se vindo a adaptar, alterando o modo como são apresentados os produtos aos potenciais clientes, como se concretiza a celebração dos contratos e a posterior relação com os segurados, existindo um recurso crescente aos meios digitais em cada uma das etapas. Esta situação coloca novos desafios à supervisão, nomeadamente na identificação de potenciais riscos que possam ser atempadamente prevenidos e de outros já existentes que devam ser mitigados.

Assim, em 2015, dedicou-se especial atenção à identificação desses riscos no âmbito da publicidade e da comercialização à distância de seguros.

A União Europeia, prossequindo o objetivo de criar um verdadeiro mercado europeu para os serviços financeiros de retalho, para o que muito contribui o incremento do “Mercado Único Digital”¹⁵, tem impulsionado o desenvolvimento desta área, sendo uma das suas mais recentes iniciativas a divulgação da consulta pública relativa ao “Livro Verde sobre serviços financeiros de retalho”¹⁶.

Nesta sequência, as autoridades de supervisão têm vindo a dedicar atenção à evolução dos mercados de seguros e fundos de pensões nesta área, destacando-se os esforços da EIOPA, nomeadamente no que diz respeito aos sites comparativos¹⁷ e à comercialização *online*¹⁸.

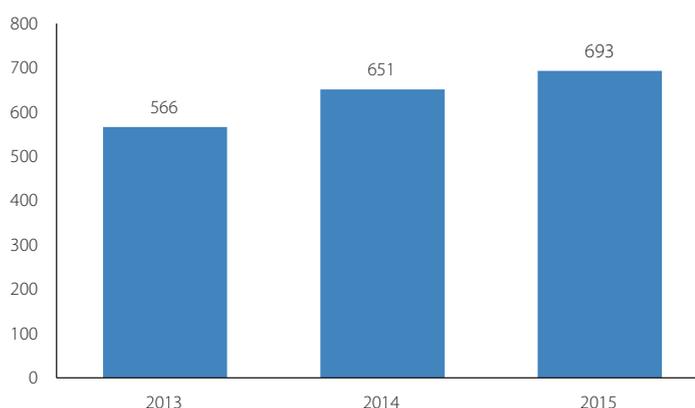
A ASF, para além da colaboração que tem prestado a outras entidades, iniciou, em 2014, a criação e desenvolvimento de um novo sistema de monitorização da contratação *online*, que se seguiu à monitorização sistemática dos sites das empresas de seguros, realizada entre 2011 e 2013. Em 2015, concluiu-se esse desenvolvimento e iniciou-se a implementação do sistema criado.

Por outro lado, tem vindo a ser identificada e recolhida a informação respeitante à utilização de meios digitais por parte dos operadores no mercado e tem-se prestado especial atenção à evolução da realidade digital e tecnológica global.

3.3.1 Publicidade

Da leitura do gráfico 3.5, sobre a evolução dos anúncios analisados entre 2013 e 2015, é possível concluir que os valores anuais apresentam uma tendência geral de crescimento (22,4 %).

Gráfico 3.5 Evolução dos anúncios monitorizados (2013-2015)



15 Cf. Comunicação da Comissão: Estratégia para o Mercado Único Digital na Europa: (http://ec.europa.eu/priorities/digital-single-market/docs/dsm-communication_en.pdf).

16 Disponível em <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/PDF/?uri=CELEX:52015DC0630&from=EN>.

17 Cf. “Report on Good Practices on Comparison Websites”, disponível em https://eiopa.europa.eu/Publications/Reports/Report_on_Good_Practices_on_Comparison_Websites.pdf#search=filename%3AReport%5Fon%5FGood%5FPractices%5Fon%5FComparison%5FWebsites%2Epdf.

18 Cf. “Opinion on sales via the Internet of insurance and pension products”, disponível em https://eiopa.europa.eu/Publications/Opinions/Opinion_on_sale_%20via_the_internet%28published%29.pdf.

Com vista a uma análise da publicidade em função do tipo de anúncio e do tipo de seguro / fundo de pensões em causa, importa ter presente as categorias¹⁹ utilizadas para o efeito:

- “Não Vida”: abrange os seguros dos ramos Não Vida, divididos por subcategorias;
- “Vida”: compreende os seguros e / ou as operações do ramo Vida, individualizados em subcategorias, incluindo ainda, apenas para fins estatísticos e analíticos, os anúncios relativos a fundos de pensões e PPR/E;
- “Mistos”: quando as ações publicitárias se reportam a mais do que um ramo, tipo ou modalidade de seguro;
- “Institucional”: integra a publicidade referente à atividade genericamente desenvolvida pelos operadores supervisionados e que não se relaciona, por isso, 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 constantes do quadro 3.6, é possível apurar que os anúncios relativos aos seguros dos ramos Não Vida correspondem a 70% dos anúncios analisados. De entre os segmentos mais relevantes, regista-se, em 2015, um aumento significativo da publicidade aos seguros de saúde e automóvel. Verifica-se, também um acréscimo relevante de anúncios a produtos enquadráveis no seguro de transportes e um decréscimo dos enquadráveis no seguro de perdas pecuniárias, o que se deve essencialmente ao facto de muitos anúncios acessórios, anteriormente classificados nesta última categoria, terem passado a especificar que se trata de um seguro de transporte que se encontra associado ao produto principal publicitado. Esta situação coexiste com um aumento de anúncios com referência acessória a seguros.

No mesmo período, e embora com menor expressão, regista-se um aumento de anúncios relativos a “Seguro de vida” (de 14 para 17) e a seguros classificados como “Mistos” (de 37 para 61).

Por seu turno, cerca de 18% dos anúncios analisados diz respeito à publicidade efetuada sem referência específica a produtos ou serviços, sendo por isso classificados nas categorias “Institucional” (82 anúncios) e “Patrocínio” (43).

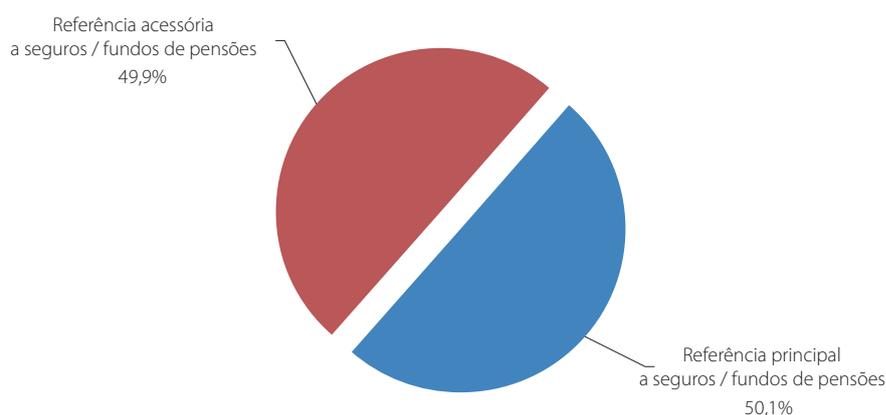
Quadro 3.6 Distribuição de anúncios publicitários em função do tipo de anúncio e do tipo de seguro / fundo de pensões

Anúncios analisados	2014		2015	
	N.º	%	N.º	%
Não Vida	456	70,0%	486	70,2%
Seguro automóvel	146	22,4%	178	25,8%
Seguro de transporte	7	1,1%	93	13,5%
Seguro de acidentes pessoais	94	14,4%	75	10,8%
Seguro de saúde	45	6,9%	61	8,8%
Seguro de perdas pecuniárias	142	21,8%	50	7,2%
Seguro de incêndio e outros danos	7	1,1%	12	1,7%
Seguro de responsabilidade civil	2	0,3%	10	1,4%
Seguro financeiro (crédito e caução)	4	0,6%	4	0,6%
Seguro de assistência	9	1,4%	2	0,3%
Seguro de colheitas e pecuário	0	0,0%	1	0,1%
Vida e Fundos de Pensões	16	2,5%	21	3,0%
Seguro de vida	14	2,2%	17	2,5%
PPR/E	1	0,2%	3	0,4%
Operações de capitalização	0	0,0%	1	0,1%
Fundos de Pensões	1	0,2%	0	0,0%
Mistos	37	5,7%	61	8,8%
Institucional	121	18,6%	82	11,8%
Patrocínio	21	3,2%	43	6,2%
Total Geral	651	100,0%	693	100,0%

¹⁹ Os critérios que se encontram na base da classificação dos elementos estatísticos mantêm as categorias centrais já anteriormente fixadas, conforme constam do Relatório de Regulação e Supervisão da Conduta de Mercado 2010 (cf. capítulo 6 – Monitorização e supervisão da publicidade, pág. 136 e ss.).

No que concerne à publicidade em função da referência principal ou acessória a seguros e fundos de pensões²⁰, a informação recolhida em 2015 é refletida no gráfico 3.6 Nesta sede, convirá destacar que os anúncios com “Referência principal a seguros / fundos de pensões” (347) passaram a ser em número idêntico aos que fazem apenas uma “Referência acessória a seguros / fundos de pensões” (346 anúncios), por força do acréscimo significativo que estes últimos têm registado nos últimos anos (121 anúncios em 2013 e 284 em 2014).

Gráfico 3.6 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 64%. Por seu turno, as realizadas sem referência específica a produtos ou serviços (categorias “Institucional” e “Patrocínio”) perfazem 36% do universo analisado.

No que diz respeito às ações publicitárias com “Referência acessória a seguros / fundos de pensões”, não são consideradas as categorias “Institucional” e “Patrocínio”, dado que estas implicam que os anunciantes sejam empresas de seguros, mediadores de seguros ou sociedades gestoras de fundos de pensões. Assim, as categorias analisadas (“Não Vida”, “Vida” e “Mistos”) compreendem um total de 125 anúncios.

Por outro lado, quanto às situações irregulares detetadas (cf. quadro 3.7), salienta-se que, num universo de 693 anúncios, 49 apresentaram irregularidades (ou seja, 7,1% dos anúncios analisados, valor que compara com 3,4% observado em 2014), sendo a categoria “Não Vida” aquela que se destaca com o maior número (37 anúncios).

²⁰ Os anúncios classificados como “Referência principal” correspondem àqueles em que os produtos ou serviços de seguros e fundos de pensões são o objeto principal da mensagem publicitária. Os anúncios classificados como “Referência acessória” correspondem àqueles em que os produtos ou serviços são publicitados de forma secundária ou associados a outros produtos ou serviços anunciados a título principal (e que podem revestir a forma de produto ou serviço financeiro ou não financeiro, como, por exemplo, automóveis ou viagens).

Importa salientar que, nos anúncios com referência principal a seguros e fundos de pensões, só poderão ser anunciantes as empresas de seguros, os mediadores de seguros 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 que exercem atividades de natureza não financeira (por exemplo, agências de viagens) ou por outras instituições financeiras, registadas 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 de crédito).

Nas situações identificadas, predominam os casos relacionados com aspetos formais, nomeadamente, insuficiência de informações obrigatórias e de dados de identificação, face aos requisitos estabelecidos na Norma Regulamentar n.º 3/2010-R, de 18 de março, relativa à publicidade²¹.

Em 2015, verifica-se um acréscimo de anúncios com situações irregulares por confronto com 2014, situação que se ficou a dever, essencialmente, a uma única campanha, mas com vários tipos de anúncio divulgados através de diversos meios, dos quais não constavam as informações obrigatórias e em que a identificação do mediador de seguros interveniente se encontrava incompleta.

Quadro 3.7 Situações irregulares detetadas em função do tipo de anúncio e do tipo de seguro / fundo de pensões

Tipo de anúncio na área de Seguros e Fundos de Pensões	N.º anúncios irregulares	Total de anúncios	Rácio de anúncios irregulares
Não Vida	37	486	7,6%
Vida e Fundos de Pensões	0	21	0,0%
Mistos	8	61	13,1%
Institucional	3	82	3,7%
Patrocínio	1	43	2,3%
Total Geral	49	693	7,1%

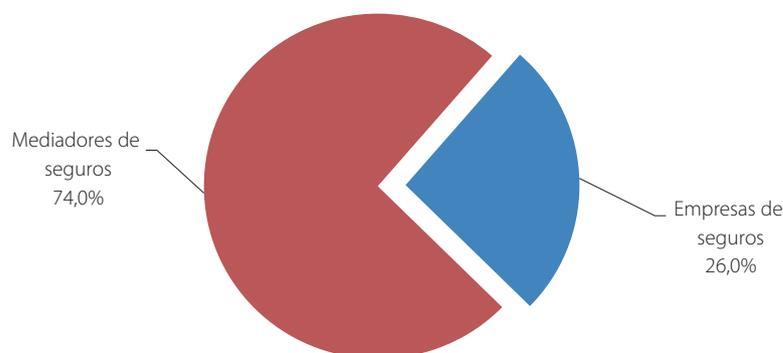
A análise da informação constante do quadro 3.8 *infra*, relativo à distribuição de anúncios e situações irregulares por tipo de anúncio e tipo de produto / serviço, permite verificar a existência, em termos absolutos, de mais irregularidades nos ramos Não Vida (69,6%), em parte devido ao facto de a campanha publicitária *supra* referida se centrar em produtos do primeiro tipo. As conclusões que se poderão retirar desta informação devem, contudo, ter em atenção o rácio de anúncios irregulares, por tipo de anúncio, também constante do quadro 3.8.

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 anúncios irregulares	% anúncios irregulares	N.º situações irregulares	% situações irregulares
Não Vida	37	75,5%	126	69,6%
Seguro de saúde	30	61,3%	113	62,4%
Seguro automóvel	3	6,1%	5	2,8%
Seguro de incêndio e outros danos	3	6,1%	6	3,3%
Seguros financeiros	1	2,0%	2	1,1%
Mistos	8	16,4%	44	24,3%
Institucional	3	6,1%	10	5,5%
Patrocínio	1	2,0%	1	0,6%
Total Geral	49	100,0%	181	100,0%

Passando a uma análise da distribuição das situações irregulares por tipo de operador, constata-se, como figura no gráfico 3.7, que a maioria dos casos é imputada a mediadores de seguros (134), respeitando as restantes (47) a empresas de seguros. Tal como em 2014, não está associado nenhum caso a sociedades gestoras de fundos de pensões.

²¹ Publicada no Diário da República n.º 58, 2.ª série, de 24 de março de 2010.

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

No que concerne à distribuição de situações irregulares por matéria²², importa assinalar, no âmbito das situações identificadas nos anúncios de empresas de seguros, as matérias referentes a “Informações obrigatórias”, “Identificação” e “Expressões de uso restrito”.

Por sua vez, na publicidade realizada por mediadores de seguros predominam as situações irregulares relacionadas com “Informações obrigatórias” e “Identificação”. No entanto, deve ter-se em atenção que os requisitos formais legalmente exigidos são em maior número para os mediadores do que para as empresas de seguros e para as sociedades gestoras de fundos de pensões, o que poderá contribuir para o peso relativo das situações irregulares identificadas.

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

Matérias objeto de análise	N.º situações irregulares	% situações irregulares
Mediador de seguros	134	74,0%
Informações obrigatórias	64	35,4%
Identificação	43	23,7%
Expressões de uso restrito	16	8,8%
Práticas comerciais desleais	9	5,0%
Legibilidade	2	1,1%
Empresa de seguros	47	26,0%
Informações obrigatórias	30	16,6%
Identificação	17	9,4%
Total Geral	181	100,0%

Em síntese, verifica-se que, em 2015, se mantém a tendência de aumento do número de anúncios publicitários promovidos pelos operadores supervisionados pela ASF, sendo de destacar em especial o acréscimo significativo dos anúncios com referência acessória a seguros / fundos de pensões.

No que concerne às situações irregulares, verifica-se que estas, embora tendo aumentado, ainda representam uma quota-parte reduzida do universo de anúncios analisados, e que se mantém a predominância das situações relativas à insuficiência de informações obrigatórias e de dados de identificação.

²² A apresentação dos elementos estatísticos segue os critérios já anteriormente adotados, 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.).

Continua a verificar-se, em regra, uma clara preocupação dos operadores no âmbito do planeamento das campanhas, no sentido de assegurar que as mesmas obedecem às regras aplicáveis, 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.

3.3.2 Comercialização à distância

A existência, na unidade orgânica da ASF dedicada à supervisão comportamental, de uma área especificamente destinada à monitorização da publicidade e da comercialização à distância, propicia o desenvolvimento de sinergias na sua supervisão.

Em 2015, a monitorização da comercialização à distância continuou a realizar-se numa base de análise de situações de risco, que surgem usualmente relacionadas com a publicidade ou que chegam, de outro modo, ao conhecimento da ASF.

Simultaneamente, concluiu-se o desenvolvimento iniciando-se a implementação de um novo sistema de monitorização da contratação *online*, isto é, do processo de comercialização disponível em alguns sites em que se concretiza a venda do seguro. Este sistema irá permitir seguir todo o processo de celebração do contrato, desde a apresentação do produto no sítio na Internet passando pelos formulários a preencher e pela disponibilização da informação pré-contratual necessária, até à manifestação da vontade de contratar. Após a celebração do contrato, há que monitorizar outros aspetos relevantes, como a entrega da apólice pela empresa de seguros e a possibilidade de efetivação do direito de livre resolução do tomador do seguro.

Este sistema contribuirá, ainda, para a identificação de novos riscos do mercado digital, já que permite acompanhar a dinâmica da contratação *online*.

3.4 Principais temas objeto da atividade de supervisão em 2015

Em seguida, identificam-se e descrevem-se, de forma sintética, os principais temas objeto de supervisão comportamental no ano de 2015.

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

A ASF prosseguiu a monitorização das empresas de seguros que comercializam produtos do ramo Vida com o objetivo de verificar o cumprimento genérico da legislação em vigor, bem como a adoção das recomendações efetuadas, nomeadamente através de circulares ou cartas-circular.

Nesse âmbito, reforçou-se a análise *on-site* das práticas adotadas na prevenção e repressão do branqueamento de capitais e do financiamento do terrorismo e intensificou-se a análise das práticas adotadas pelas empresas de seguros na comercialização dos seus produtos, dando especial atenção à celebração de contratos de seguros de grupo e à subscrição de operações de capitalização.

Nas suas ações de supervisão, a ASF procurou ainda, sempre que oportuno, verificar a adoção pelas empresas de seguros das recomendações efetuadas na Carta-Circular n.º 4/2011, de 30 de dezembro, que sublinha que aquelas devem, para além da natural e integral observância do enquadramento jurídico aplicável, proceder à atualização e adequação dos clausulados e demais informação a transmitir aos tomadores de seguros e aos segurados, tendo em conta que tais elementos são imprescindíveis ao conhecimento completo do contrato celebrado.

Dada a sua relevância, a ASF debruçou-se ainda sobre a coerência e clareza das informações prestadas aos tomadores de seguros, no caso de contratos de seguro, ou aos subscritores, relativamente às operações de capitalização, dando especial importância às informações prestadas aos segurados, no caso de seguros de grupo contributivos, verificando se as empresas de seguros monitorizam a informação que lhes é transmitida pelos tomadores.

Na sequência do tratamento de diversas reclamações que foram dirigidas à ASF relativamente a alegados atrasos nas transferências, entre empresas de seguros, de seguros de vida PPR, PPE e PPR/E não ligados a fundos de investimento, entendeu também a ASF proceder à recolha e ao tratamento de informação sobre esta temática.

A este respeito, refira-se que, de acordo com o estabelecido no n.º 3 do artigo 6.º do Decreto-Lei n.º 158/2002, de 2 de julho, as empresas de seguros devem executar os pedidos de transferência no prazo máximo de 10 dias úteis.

Tendo em conta a Norma Regulamentar n.º 7/2013-R, de 24 de outubro, que alterou a regulamentação aplicável ao registo central de contratos de seguro de vida, de acidentes pessoais e de operações de capitalização, estabelecendo que o acesso à informação constante de tal registo passaria a efetuar-se a partir do início de 2014, a ASF intensificou a monitorização dos procedimentos adotados pelos operadores relativamente a essa base de dados, por forma a melhorar a qualidade da informação prestada.

Foram ainda intensificadas as ações de monitorização da divulgação pelas empresas de seguros no sítio da ASF na Internet sobre as comissões e rendibilidades dos seguros de vida PPR, PPE e PPR/E não ligados a fundos de investimento, para reforçar a qualidade da informação divulgada, prevista na Norma Regulamentar n.º 15/2008-R, de 4 de dezembro, alterada pela Norma Regulamentar n.º 11/2009-R, de 30 de julho.

Em geral, verifica-se, pois, que as empresas de seguros tendem a dar cumprimento ao exigido na legislação em vigor, apesar de se ter registado, nas ações de supervisão efetuadas sobre os temas agora mencionados, a necessidade de alguns ajustes tanto no que concerne à informação a prestar aos clientes como aos procedimentos adotados. Consequentemente, foi dirigido um conjunto de instruções às empresas de seguros no sentido de colmatarem essas insuficiências.

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

A ASF prosseguiu a análise das práticas associadas à atribuição e distribuição da participação nos resultados nos seguros de vida do tipo PPR, dando também especial atenção à informação pré-contratual disponibilizada pelas empresas de seguros aos potenciais interessados neste tipo de produto de seguros.

A este respeito, refira-se que as alíneas c) e d) do n.º 1 do artigo 3.º da Norma Regulamentar n.º 5/2003-R, de 12 de fevereiro²³, determinam que, para os planos de poupança constituídos sob a forma de fundo autónomo, o valor do plano, para efeitos de transferência, deverá incluir o “valor da eventual participação nos resultados atribuída mas não distribuída à data” da transferência, bem como o “valor da eventual participação nos resultados correspondente ao período decorrido desde a data de referência da atribuição da última participação até à data da transferência, sempre que tal direito resulte da aplicação do plano de participação nos resultados contratualmente estabelecido”.

Por sua vez, o n.º 1 do artigo 2.º da mesma norma regulamentar determina que, em caso de reembolso, aqueles montantes devem ser também considerados, com as devidas adaptações, no valor a reembolsar. No âmbito deste tema, foi possível concluir que existem algumas situações de inconsistência entre a informação pré-contratual e contratual disponibilizada pelas empresas de seguros aos seus clientes, sendo ainda necessário, em algumas situações, que tal informação seja clarificada.

3.4.3 Divulgação das condições de pagamento do valor de resgate e do valor de reembolso no vencimento do contrato de seguros de vida e operações de capitalização

Dada a sua relevância, foi intensificada a monitorização da divulgação nos sítios das empresas de seguros na Internet, ou por estas utilizados, das condições de pagamento do valor de resgate e do valor de reembolso no vencimento do contrato de seguros de vida e operações de capitalização, tendo em conta as recomendações emitidas pela ASF na Circular n.º 10/2009, de 20 de agosto.

Assim, esta autoridade efetuou uma análise aos sítios na internet das empresas de seguros do ramo Vida sediadas em Portugal ou com sucursais estabelecidas em Portugal que exploram este tipo de seguro, de forma a verificar a existência desta divulgação e a adoção das recomendações no que se refere aos documentos exigíveis e aos prazos de pagamento.

Genericamente, a ASF verificou que quase todas as empresas de seguros divulgam aquela informação, sendo que, nalguns casos, foi necessário emitir instruções de forma a completar essa informação ou clarificá-la.

3.4.4 Relato financeiro dos fundos de pensões

A ASF prosseguiu a monitorização da publicação do relato financeiro dos fundos nos sítios na Internet utilizados pelas entidades gestoras para o efeito, de acordo com o previsto na Norma Regulamentar n.º 7/2010-R, de 4 de junho²⁴.

Esta norma regulamentar estabelece que as entidades gestoras devem disponibilizar ao público as demonstrações financeiras dos fundos de pensões por si geridos ou, no caso dos fundos fechados, facultar a informação de acordo com o estipulado no n.º 2 do artigo 13.º, dispondo de um prazo de seis meses após o termo do exercício económico para efetuar esta publicação no sítio da respetiva entidade na Internet ou, se esta não dispuser de sítio autónomo, em área expressamente reservada e devidamente assinalada em sítio institucional do grupo empresarial do qual faça parte (cf. artigo 14.º).

²³ Publicada como Regulamento n.º 11/2003 no Diário da República n.º 51, 2.ª série, de 1 de março de 2003.

²⁴ Publicada no *Diário da República* n.º 120, 2.ª série, de 23 de junho de 2010.

A entidade gestora deve ainda dar conhecimento à ASF da hiperligação para o sítio na Internet relevante, no prazo máximo de 15 dias após a publicação integral dos elementos em relação a cada fundo de pensões (cf. artigo 17.º), para que se proceda à divulgação no seu sítio na Internet.

Após as diligências realizadas pela ASF junto de alguns operadores, foram divulgados os relatos financeiros de todos os fundos de pensões e publicadas as respetivas hiperligações no sítio desta autoridade na Internet.

3.4.5 Informação prestada aos participantes e beneficiários dos fundos de pensões fechados e das adesões coletivas a fundos de pensões abertos e às respetivas comissões de acompanhamento

No âmbito da atividade de gestão de fundos de pensões, a ASF prosseguiu a monitorização da informação prestada aos participantes e beneficiários e às comissões 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 do Decreto-Lei n.º 12/2006, de 20 de janeiro, com a redação dada pelo Decreto-Lei n.º 180/2007, de 9 de maio.

Nestas ações de supervisão, a ASF verificou algumas insuficiências no que diz respeito à prestação da informação aos participantes, beneficiários e às comissões de acompanhamento de fundos de pensões, pelo que considerou necessário emitir instruções nesse sentido.

3.4.6 Divulgações obrigatórias sobre a atividade das empresas de seguros ou de resseguros e das sociedades gestoras de fundos de pensões

A ASF prosseguiu o acompanhamento da divulgação da informação pelas empresas de seguros ou de resseguros e pelas sociedades gestoras de fundos de pensões sobre a sua atividade, nomeadamente sobre os seguintes assuntos:

- a) Política de remuneração, nas circunstâncias definidas na Norma Regulamentar n.º 5/2010-R, de 1 de abril²⁵.

Neste contexto, o n.º 5 do artigo 2.º e o n.º 3 do artigo 3.º da norma regulamentar mencionada 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, devem ser mantidos acessíveis no sítio dos operadores ou do grupo a que estes pertencam, na Internet, por um período mínimo de cinco anos.

Refira-se ainda que o n.º 3 do artigo 4.º da mesma norma regulamentar determina que os órgãos de administração das instituições devem transmitir, anualmente, à ASF uma declaração sobre a conformidade da sua política de remuneração com as recomendações da Circular n.º 6/2010, de 1 de abril. Esta declaração deve ser remetida nos prazos estipulados pela Norma Regulamentar n.º 14/2005-R, de 29 de novembro²⁶, e pela Norma Regulamentar n.º 8/2009-R, de 4 de junho²⁷, como anexo aos relatórios anuais sobre a estrutura organizacional e os sistemas de gestão de riscos e de controlo interno.

25 Publicada no Diário da República n.º 71, 2.ª série, de 13 de abril de 2010.

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

27 Publicada no Diário da República n.º 126, 2.ª série, de 2 de julho de 2009.

b) Prestação de contas anuais

A Norma Regulamentar n.º 4/2005-R, de 28 de fevereiro, com a redação dada pela Norma Regulamentar n.º 3/2008-R, de 6 de março, estabelece quais os documentos de prestação de contas anuais das empresas de seguros e quais os documentos de prestação de contas consolidadas das empresas de seguros e de outras sociedades que controlem empresas de seguros que se encontrem obrigadas a elaborar demonstrações financeiras consolidadas que devem ser publicados, e define os meios a utilizar e os termos dessa publicação.

Além disso, prevê ainda que, no prazo máximo de quinze dias após a publicação integral dos documentos de prestação de contas individuais e / ou consolidadas, a entidade deve informar a ASF sobre a hiperligação para o sítio na Internet em que se encontram publicados, para que esta proceda à sua divulgação no respetivo sítio na Internet.

No que diz respeito às sociedades gestoras de fundos de pensões, o dever de publicação dos respetivos documentos de prestação de contas, bem como da informação a prestar à ASF sobre a hiperligação para o sítio na Internet em que os mesmos se encontram publicados, encontram-se estabelecidas na Norma Regulamentar n.º 7/2007-R, de 17 de maio.

c) Direitos de voto

A Norma Regulamentar n.º 7/2007-R, de 17 de maio, estabelece ainda que as entidades gestoras devem elaborar um documento contendo as linhas gerais de orientação em matéria da política de exercício de direitos de voto nas sociedades emitentes dos valores mobiliários que integram o património dos fundos de pensões por si geridos, bem como um relatório anual, por fundo de pensões, sobre a forma como foi exercido em concreto o direito de voto nas sociedades emitentes dos valores mobiliários que integram o património desses fundos, devendo justificar as situações em que se verificou um afastamento da referida política.

Estes dois documentos devem ser divulgados no sítio da Internet da entidade gestora ou, se esta não dispuser de sítio autónomo, em área expressamente reservada e devidamente assinalada do sítio do grupo empresarial do qual a mesma faça parte na Internet.

d) Recomendações dos provedores dos clientes e dos provedores dos participantes e beneficiários das adesões individuais a fundos de pensões abertos

A Norma Regulamentar n.º 10/2009-R, de 25 de junho, com a redação dada pela Norma Regulamentar n.º 2/2013-R, de 10 de janeiro, no que diz respeito ao provedor do cliente, e a Norma Regulamentar n.º 7/2007-R, relativamente ao provedor dos participantes e beneficiários das adesões individuais a fundos de pensões abertos, preveem que as recomendações efetuadas pelos provedores sejam divulgadas no sítio do operador na Internet ou em sítio institucional de grupo empresarial do qual a entidade faça parte ou no sítio da associação do operador na Internet, caso o provedor seja nomeado por esta, ou no sítio do provedor do cliente, se existente. No entanto, pelo menos a hiperligação para o sítio em que essas recomendações estão divulgadas deve sempre constar no sítio da ASF na Internet.

Assim, refira-se que foi necessário reforçar junto de alguns operadores, a necessidade de divulgação dos elementos em causa.

3.4.7 Acompanhamento do funcionamento dos centros telefônicos de relacionamento (*call centers*) das empresas de seguros

Face ao número de reclamações recebidas pela ASF relativamente a este tema, o âmbito das ações *on-site* do tipo “cliente-mistério” estendeu-se ao funcionamento dos centros telefônicos de relacionamento (*call centers*) de todas as empresas de seguros e não apenas daquelas cujos canais de distribuição não são presenciais. Estas ações visaram a verificação do cumprimento dos preceitos 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*.

Tendo este tema vindo a ser objeto de monitorização contínua em anos anteriores, foi possível registar melhorias no plano dos procedimentos vigentes nos centros telefônicos de relacionamento das empresas de seguros. Com efeito, constata-se uma evolução positiva, na medida em que os operadores em causa revelam cada vez maior preocupação com o cumprimento rigoroso das disposições aplicáveis.

3.4.8 Procedimentos no âmbito dos sinistros multirrisco habitação

No âmbito do seguro de Incêndio e Outros Danos, entendeu-se ser pertinente dar início a um novo ciclo de ações de supervisão *on-site* particularmente incidente nos produtos multirrisco habitação, na medida em que se trata de um produto de massa, com forte influência na atuação das empresas de seguros a nível da sua relação com os consumidores, o que assume especial relevância no domínio da supervisão comportamental.

De facto, a produção de seguro direto relativa a esta linha de negócio é a segunda mais expressiva nos ramos Não Vida, depois do seguro automóvel, sendo de assinalar que, embora tenha ocorrido um decréscimo do volume de prémios processados, tem-se registado um aumento das reclamações nesta área.

Embora o tema principal deste ciclo de ações se centre na análise da regularização de sinistros, é também desenvolvida uma análise a montante, que incide sobre o desenho dos produtos, e a jusante, que implica a análise dos contratos com prestadores de serviços e empresas de peritagem.

Verifica-se que as empresas de seguros tendem, genericamente, a dar cumprimento ao exigido na legislação em vigor. Contudo, foi necessário solicitar, a alguns operadores, ajustamentos nos procedimentos adotados, designadamente no que se refere à relação daquelas com os prestadores de serviços e empresas de peritagem, com consequências diretas na gestão dos sinistros. Por outro lado, verificou-se, em certos casos, que os sistemas informáticos não correspondem integralmente às necessidades de gestão, o que originou a emissão de recomendações aos operadores, no sentido de colmatarem essas insuficiências.

3.4.9 Análise dimensional das reclamações

Considerou-se ainda oportuno dar continuidade a uma análise relativa à dimensão das reclamações recebidas, não só no âmbito da regularização de sinistros automóvel, mas também em sede do seguro multirrisco habitação, de modo a averiguar, por um lado, se o tipo de reclamações recebidas na ASF reflete, em termos quantitativos e qualitativos, a maior parte das reclamações recebidas na empresa de seguros e, por outro, examinar o cumprimento das

normas respeitantes ao funcionamento da sua unidade de gestão de reclamações, por força do disposto no artigo 6.º da Norma Regulamentar 10/2009-R, de 25 de junho, alterada e republicada pela Norma Regulamentar n.º 2/2013-R, de 10 de janeiro. Em geral, verifica-se que as empresas de seguros tendem a dar cumprimento ao exigido na legislação aplicável. No entanto, foram emitidas recomendações no sentido de intensificar a análise da tipologia de reclamações que incidam sobre o desempenho das empresas de peritagem, atenta a preponderância que estas podem assumir na gestão de alguns sinistros.

3.4.10 Mediação de seguros

A supervisão comportamental da atividade de mediação de seguros centrou-se na avaliação das condições de exercício da atividade, em particular nos deveres e obrigações dos mediadores e das empresas de seguros nesta área, decorrentes do regime jurídico da mediação de seguros (RJMS), aprovado pelo Decreto-Lei n.º 144/2006, de 31 de julho²⁸, do regime jurídico do contrato de seguro (RJCS)²⁹ e da respetiva regulamentação.

Dando continuidade ao trabalho realizado nos anos anteriores, foram desenvolvidas, em 2015, diversas ações regulares de supervisão *on-site* e *off-site*, materializando o plano de atividades definido mas também respondendo às diversas situações irregulares ou práticas menos corretas que a ASF conseguiu apurar.

É de salientar a importância que as informações recebidas pela ASF têm, em sede de futuras ações de supervisão, para um primeiro contacto com os problemas a investigar, em particular as informações e denúncias de operadores supervisionados (sejam eles mediadores ou empresas de seguros), assim como de tomadores de seguros, segurados ou beneficiários, de outras entidades privadas e de entidades policiais e judiciais.

Não obstante a ligeira redução do número de mediadores de seguros com residência / sede em Portugal que se tem verificado, durante o ano 2015 estavam autorizados pela ASF cerca de 23 mil operadores. Este elevado número implica que as atividades de supervisão comportamental delineadas incidam sobre questões onde têm sido detetadas falhas sistemáticas ou gravosas, bem como sobre aquelas em que tais falhas potenciam problemas com prejuízos para tomadores de seguros, segurados ou beneficiários de seguros.

Quanto à tipologia de situações que originaram investigação em 2015, face ao verificado em anos anteriores, sublinha-se a redução dos casos de irregularidades na prestação de contas por parte de mediadores de seguros e, em sentido inverso, um aumento das situações reportadas por estes relativamente à conduta das empresas de seguros na sua relação comercial.

Elencam-se de seguida as áreas que mereceram maior atuação e acompanhamento por parte da equipa de supervisão comportamental da atividade de mediação de seguros:

- Exercício da atividade de mediação de seguros por entidade não autorizada ou exercício em que o mediador se encontra autorizado mas o exercício da atividade é desenvolvido em estabelecimento não registado na ASF;
- Validação do cumprimento do RJMS;
- Intervenção de mais do que um mediador na comercialização de contratos de seguro;

²⁸ Alterado pelo Decreto-Lei n.º 359/2007, de 2 de novembro, pela Lei n.º 46/2011, de 24 de junho e pela Lei n.º 147/2015, de 9 de setembro.

²⁹ Aprovado pelo Decreto-Lei n.º 72/2008, de 16 de abril.

- Transferências de carteiras de seguros e substituição do mediador dos contratos;
- Modelos de negócio inovadores ou assentes em redes de distribuição;
- Existência e disponibilização do Livro de reclamações;
- Requisitos de qualificação, de idoneidade e de não incompatibilidade aplicáveis às pessoas diretamente envolvidas na atividade de mediação de seguros;
- Negociação e colocação de riscos;
- Prevenção e repressão do branqueamento de capitais e do financiamento do terrorismo;
- Deveres de informação ao consumidor;
- Cobrança de prémios e prestação de contas e movimentação de valores e regras de utilização das contas “clientes”;
- Direito do mediador a receber atempadamente as remunerações devidas pelas empresas de seguros;
- Direito do mediador de seguros a 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;
- Resolução ou alterações ao contrato de mediação de seguros; e
- Publicação dos documentos de prestação de contas relativos a mediadores de seguros e de resseguros e respetiva divulgação pela ASF.

No sentido de maximizar as situações e as áreas a investigar com base nos recursos existentes, manteve-se a utilização privilegiada de metodologias de supervisão *off-site*, salvaguardando, assim, a execução das diligências necessárias às questões em análise.

Tais diligências foram acompanhadas, sempre que necessário, de ações de supervisão *on-site*, no sentido de validar a informação em posse da ASF ou de auditar os procedimentos adotados pelos operadores.

Foi ainda prosseguido o planeamento habitual de ações de supervisão *on-site*, tendo em consideração a importância de alguns operadores na distribuição de determinados produtos de seguros, os seus modelos de negócios, as zonas geográficas em que atuam ou as problemáticas previamente identificadas em outras ações.

Considerando o *enforcement* efetuado em situações passadas, prosseguiu-se o acompanhamento das situações mais relevantes e eventuais reincidências, tendo por base o registo efetuado para o efeito.

Observando as posições assumidas pela ASF no âmbito dos casos investigados ou de pedidos de esclarecimento analisados, manteve-se a divulgação de entendimentos, os quais procuram assegurar uma aplicação convergente do enquadramento jurídico vigente por parte dos operadores, constituindo um inegável apoio na interpretação, por estes, das disposições que lhes são aplicáveis.

Tendo presente as averiguações efetuadas, em especial no âmbito das ações de supervisão *on-site*, verificou-se algum grau de incumprimento de disposições aplicáveis aos mediadores de seguros, em particular no que respeita aos deveres de informação pré-contratuais, à qualificação das PDEAMS, à cobrança de prémios ou mesmo à existência de Livro de reclamações, situações que originaram determinações específicas e recomendações para alteração de procedimentos.

3.4.11 Regularização de sinistros automóvel

Controlo de prazos

O artigo 36.º do Decreto-Lei n.º 291/2007, de 21 de agosto, que aprova o sistema do seguro obrigatório de responsabilidade civil automóvel (SORCA), determina que, nas situações em que os sinistros automóvel 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 os 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. Por outro lado, 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 SORCA estabelece os deveres de diligência e prontidão das empresas de seguros na regularização de sinistros que envolvam danos corporais, estipulando-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.

Cabe, 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 dezembro³⁰ (regulamentação do regime de regularização de sinistros em sede de seguro automóvel), posteriormente alterada pelas Normas Regulamentares n.ºs 7/2009-R³¹ e 17/2010-R³², de 14 de maio e de 18 de novembro, respetivamente.

Com efeito, nos termos do artigo 5.º do diploma legal referido, esta informação deve ser reportada anualmente à ASF para efeitos de supervisão³³. No quadro da supervisão comportamental e, em especial, ao nível do acompanhamento das práticas dos diferentes operadores, a análise deste registo assume uma relevância significativa.

Refira-se a este respeito que os incumprimentos reportados pelas empresas de seguros podem ser justificados através de informações adicionais elencadas nas instruções informáticas anexas à norma regulamentar, o que reduz o número de incumprimentos, sendo, todavia, a

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

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

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

33 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 14 de maio.

adequabilidade das justificações ao caso concreto avaliada em sede de ação de inspeção *on-site*, através da análise direta dos processos de sinistro. Assim os valores apresentados parecem revelar um cenário estatístico que pode ou não corresponder à realidade, uma vez que as justificações podem não ser apropriadas ou podem ainda não ter devido fundamento.

É com base nestes pressupostos que se procede, de seguida, à análise dos dados reportados pelos diversos operadores.

Relativamente aos sinistros dos quais resultaram danos exclusivamente materiais, a evolução observada entre 2008 e 2015 consta do quadro 3.10, sendo de destacar que, em 2015, se mantém um registo expressivo de cumprimento dos prazos aplicáveis à regularização daquele tipo de sinistros por parte das empresas de seguros.

De facto, de uma forma agregada, tendo exclusivamente por base as informações reportadas pelas empresas de seguros, foram respeitados 99,93% dos prazos³⁴ aplicáveis àquela tipologia de sinistros, valor este marginalmente inferior ao verificado em 2014 (99,96%), tendo o número de processos reportados aumentado 4% entre estes dois períodos.

Quadro 3.10 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
2008	460 726	99,53%	99,82%	100,00%	99,70%	99,19%	97,59%	99,69%
2009	491 621	99,52%	99,89%	100,00%	99,69%	99,90%	97,81%	99,71%
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	482 137	99,88%	100,00%	100,00%	99,95%	100,00%	99,84%	99,95%
2013	449 134	99,92%	100,00%	100,00%	99,97%	100,00%	99,68%	99,96%
2014	450 813	99,89%	100,00%	100,00%	99,98%	100,00%	99,93%	99,96%
2015	468 800	99,87%	99,99%	99,99%	99,90%	85,42%	99,69%	99,93%

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 salientar, todavia, que a informação (designadamente, a incluída no quadro supra) relativamente a 2015, 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 esse período, no âmbito do processo de validação dos relatórios de incumprimento que a ASF promove regularmente.

³⁴ Sublinhe-se 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 (14% dos casos em 2015). Verifica-se, também, que apenas existe pagamento de indemnização diretamente ao lesado em 9,4% 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 SORCA. Em consequência, o número de prazos efetivos a observar em 2015 foi de 1 788 326, o que origina uma média de apenas 3,8 prazos por processo de sinistro de danos materiais, apesar dos seis prazos legalmente previstos.

A título ilustrativo, cumpre registar que o nível geral de cumprimento observado em 2014 era inicialmente de 99,95% dos prazos³⁵, ligeiramente inferior ao verificado na sequência da correção do reporte (99,96%).

No que se refere aos sinistros com danos exclusivamente materiais, e contrariando o sucedido em anos anteriores, constata-se uma diminuição de observância, por parte das empresas de seguros, do cumprimento do prazo relativo à comunicação da decisão final quanto à assunção da responsabilidade, quando são apresentados à empresa de seguros dados adicionais sobre o sinistro³⁶, diminuindo de 100% em 2014, para 85,42% em 2015.

Por outro lado, o nível de cumprimento, em 2015, no que se refere à conclusão das peritagens, disponibilização dos relatórios de peritagem e à comunicação da assunção ou não da responsabilidade, situou-se em 99,99% nos dois primeiros prazos e 99,90% no terceiro.

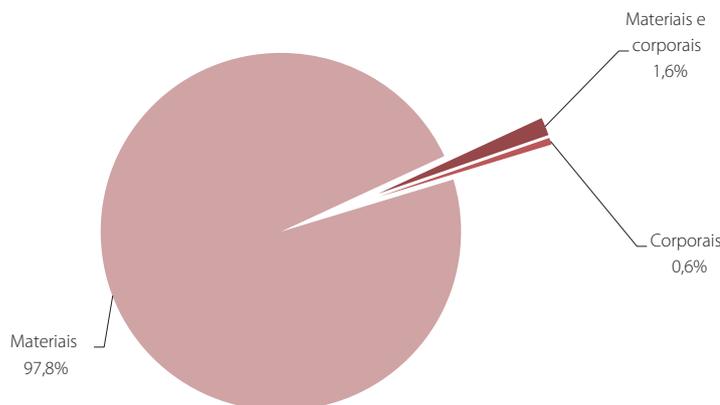
Existe de igual modo um nível muito elevado de cumprimento, embora ligeiramente inferior a 2014, quanto aos prazos respeitantes ao primeiro contacto para marcação das peritagens (99,87%) e ao pagamento da indemnização ao lesado (99,69%).

Todavia, é de salientar, relativamente a este último prazo, que o n.º 3 do artigo 43.º do SORCA 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 apenas 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 à ASF 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 Tipologia de sinistros



35 Relatório da Regulação e Supervisão da Conduta de Mercado de 2014.

36 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 SORCA), correspondendo a P5.

Em linha com os anos anteriores, verifica-se que o número de processos com danos corporais continua a ser bastante reduzido³⁷, comparativamente com os sinistros com danos exclusivamente materiais. Para além de uma menor frequência de ocorrências, esta diferença é também 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 dezembro³⁸.

Perante a inexistência destas limitações definidas pelos critérios de reporte, resulta da experiência obtida ao longo dos anos, aquando das ações de inspeção *on-site*, que o número de processos seria distinto do reportado por cada empresa de seguros. Por outro lado, os processos com danos corporais tendem a perdurar, sendo regularizados num horizonte temporal mais alargado devido à gravidade das situações em causa.

Assim, os dados analisados podem não espelhar com toda a exatidão a globalidade dos sinistros ocorridos no mercado, situação que tem vindo a ser paulatinamente corrigida junto dos diversos operadores.

Tendo em conta estes aspetos, e com base nos dados reportados pelas empresas de seguros, constata-se que o nível médio de cumprimento relativamente aos sinistros com danos exclusivamente corporais foi ligeiramente inferior ao apurado para aqueles que apenas apresentaram danos materiais (99,88% e 99,93%, respetivamente).

Importa igualmente realçar, no âmbito dos sinistros com danos exclusivamente corporais, que os prazos fixados para a disponibilização do relatório do exame de avaliação corporal e para a comunicação da assunção ou não da responsabilidade consolidada deixaram de ser integralmente cumpridos, decrescendo ligeiramente no ano de 2015, como se pode observar no quadro 3.11. Ainda assim, verifica-se uma evolução positiva do cumprimento global dos prazos de regularização de sinistros, aumentando de 99,86% em 2014, para 99,88% em 2015.

Quadro 3.11 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
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	99,90%	100,00%	99,92%	99,96%	99,86%	99,92%
2013	3 786	99,42%	99,94%	99,82%	100,00%	99,97%	99,86%
2014	3 392	99,53%	100,00%	99,76%	100,00%	99,93%	99,86%
2015	3 317	99,45%	99,92%	99,88%	99,96%	99,97%	99,88%

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

37 Em 2014, havia-se registado uma proporção de 97,9% dos sinistros com danos exclusivamente materiais, 1,5% com danos corporais e materiais e 0,6% com danos apenas corporais.

38 "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 caráter distinto do pedido indemnizatório, tal como é definido pela Norma Regulamentar n.º 16/2007-R, de 14 de maio, não relevando, por isso, para efeitos de reporte à ASF.

Por outro lado, foi possível constatar que os operadores não tiveram também aqui 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 3,39 prazos.

De acordo com o quadro 3.12, o nível médio de cumprimento dos prazos aplicáveis aos sinistros dos quais resultaram os dois tipos de danos apresenta um indicador igualmente elevado (99,82%), apesar de se verificar uma ligeira diminuição do nível médio de cumprimento (cerca de 0,06 pontos percentuais) relativamente ao registado em 2014.

Cumpra-se, com base na informação reportada pelos operadores, e como em anos anteriores, o cumprimento integral dos prazos relativos ao contacto para marcação de peritagens e à disponibilização dos respetivos relatórios. Merecem também destaque os prazos fixados para a conclusão das peritagens (cumprimento em 99,98% dos casos), para a comunicação da assunção ou não da responsabilidade (99,76%) e para o último pagamento da indemnização (99,69%), registando-se, ainda assim, um nível inferior ao verificado em 2014 nos dois últimos prazos referidos.

Não se verificou, pelo terceiro ano consecutivo, qualquer sinistro com danos materiais e corporais em que o tomador de seguro ou segurado tivesse necessidade de apresentar informação adicional, com vista a uma correta apreciação do caso pela empresa de seguros.

Quadro 3.12 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
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	5 291	99,23%	100,00%	99,98%	100,00%	99,74%	100,00%	99,35%	99,75%
2013	5 399	99,50%	100,00%	100,00%	100,00%	99,87%	-	99,87%	99,87%
2014	5 008	99,52%	100,00%	100,00%	100,00%	99,94%	-	99,86%	99,88%
2015	5 798	99,45%	100,00%	99,98%	100,00%	99,76%	-	99,69%	99,82%

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).

Relativamente ao conjunto dos sinistros com danos corporais e materiais, em 2015, verificou-se igualmente que os operadores não tiveram necessidade de recorrer a todas as fases de regularização previstas, sendo que das sete obrigações que implicam cumprimento de prazos referentes a sinistros com este tipo de danos, verificou-se a aplicação, em média, de 5,09 prazos.

Quanto à evolução do número total de sinistros automóvel reportados e do número total de incumprimentos, verificou-se, em 2010, uma razão de cerca de 331 prazos cumpridos para cada prazo incumprido, proporção que cresceu consistentemente até 2014, ano em que esse rácio foi de cerca de 2 600. No ano de 2015, observou-se uma inversão da tendência anterior de crescimento sendo o rácio de aproximadamente 1 322 prazos cumpridos para cada prazo incumprido.

No entanto, como já atrás foi mencionado, esta informação não reflete ainda a possível correção que algumas empresas de seguros venham a realizar relativamente ao reporte relativo a 2015, no âmbito do processo de validação dos relatórios de incumprimento que a ASF promove regularmente.

Por outro lado, sublinha-se também que estes dados têm em consideração apenas o universo de sinistros reportados e não a totalidade das ocorrências, não sendo possível verificar apenas através do reporte o fundamento das justificações introduzidas pelos operadores.

Por último, a informação agora detalhada pode ser complementada com a análise do número total de sinistros ocorridos ao longo dos últimos anos, com base nos reportes apresentados pelas empresas de seguros. Neste âmbito, em termos globais assinala-se uma tendência decrescente do número total de ocorrências entre 2011 e 2013, registando-se uma inversão dessa tendência a partir de 2014. Por tipologia de sinistro verifica-se que no caso dos danos materiais e danos materiais com corporais, o número total de processos aumentou relativamente a 2014, ao contrário do que se verificou nos processos de danos corporais (cf. quadros 3.13 e 3.14).

Quadro 3.13 Evolução do número total de sinistros automóvel reportados e de incumprimentos

Reporte	Total de processos	Total de incumprimentos	Percentagem
2011	491 344	2 144	0,44%
2012	491 302	1 003	0,20%
2013	458 319	676	0,15%
2014	459 213	674	0,15%
2015	477 915	1 383	0,29%

Na perspetiva de valores agregados, vinha a registar-se uma diminuição do número de incumprimentos, em parte provocada pelo decréscimo do total de processos abrangidos pelo sistema CPRS: em 2011, 491 344 sinistros e 2 144 ocorrências, valores que comparam com 459 213 sinistros e 674 incumprimentos em 2014. No entanto, em 2015, o número total de processos aumentou aproximadamente 4%, tendo-se verificado 1 383 incumprimentos.

Quadro 3.14 Evolução do número total de sinistros automóvel reportados e de incumprimentos por tipologia de sinistro

Reporte	Total de processos DM	Total de incumprimentos DM	Total de processos DC	Total de incumprimentos DC	Total de processos DM + DC	Total de incumprimentos DM + DC
2011	482 404	2 041	3 960	12	4 980	91
2012	482 137	926	3 874	11	5 291	66
2013	449 134	622	3 786	18	5 399	36
2014	450 813	629	3 392	16	5 008	29
2015	468 800	1 316	3 317	14	5 798	53

Simultaneamente, é possível apurar que o aparente aumento do número de incumprimentos é sobretudo justificado por um acréscimo do número de casos em sede de reporte de danos exclusivamente materiais.

Todavia, realça-se, mais uma vez, que esta informação não reflete ainda a possível correção que algumas empresas de seguros possam efetuar relativamente a 2015, no âmbito do processo de validação dos relatórios de incumprimento que a ASF tem vindo sistematicamente a promover.

Tempos Médios

Nos termos do n.º 9 do artigo 33.º do SORCA, 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 deste regime, e com vista a assegurar que as empresas de seguros consideraram, de forma adequada, os interesses dos credores específicos de seguros, a ASF divulgou, em 2008, um entendimento que incluía também considerações sobre esta matéria, no sentido, nomeadamente, de que a informação relativa aos tempos médios de regularização “[...] 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”.

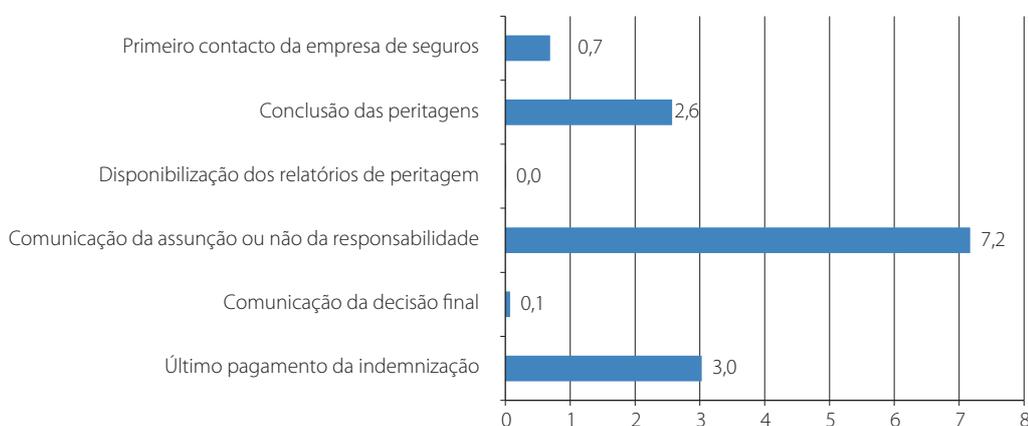
Atendendo à especial importância que a regularização de sinistros reveste no quadro do seguro de responsabilidade civil automóvel, no âmbito da conduta de mercado, tem a ASF vindo a monitorizar a atuação das empresas de seguros à luz do referido entendimento.

Assim, e em linha com anos anteriores, foi efetuada uma análise dos tempos médios de regularização observados, reportando-se, de seguida, a evolução verificada em 2015.

É importante sublinhar que os dados de suporte à elaboração dos gráficos apresentados foram obtidos através do recurso à informação divulgada pelas 22 empresas de seguros que comercializam o seguro automóvel, nos respetivos sítios na Internet. Convém igualmente salientar que os tempos médios, por prazo, foram calculados para o mercado tendo em consideração a ponderação em função do número de sinistros reportados por cada operador.

Da leitura do gráfico 3.9 *infra*³⁹, 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.

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)



³⁹ 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 individualizada, pelas empresas de seguros. 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 14 de maio, não relevando, por isso, para efeitos de reporte à ASF.

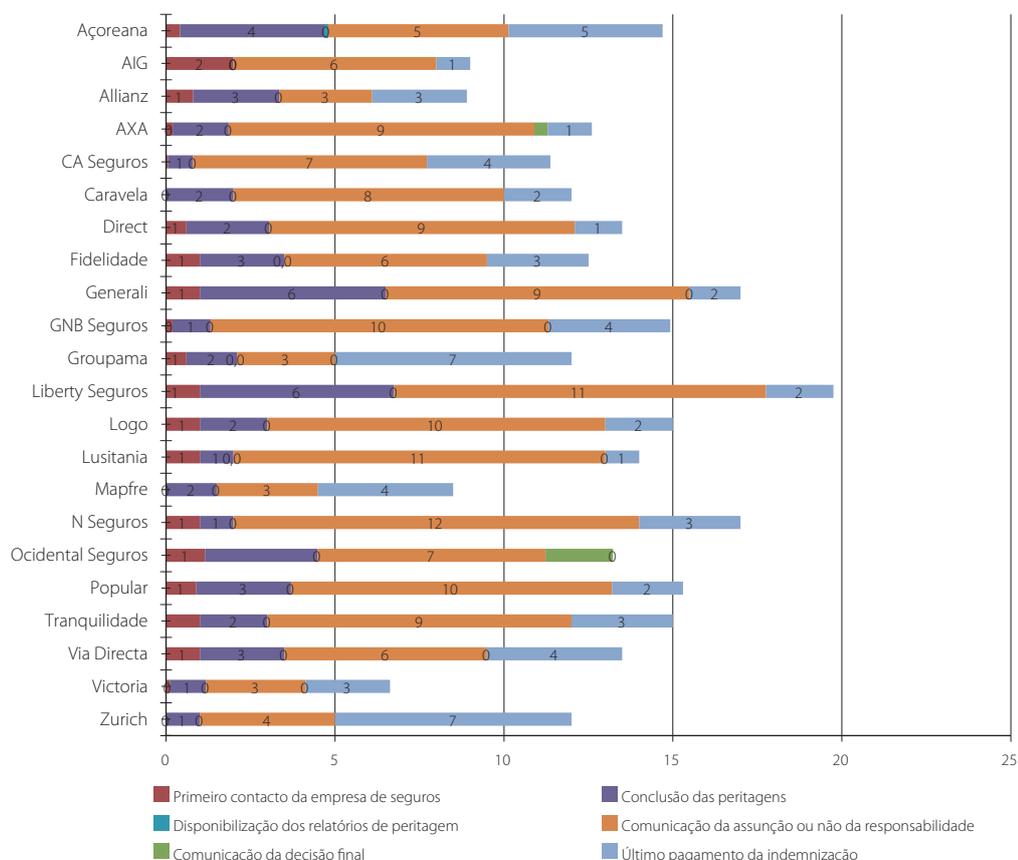
No quadro da evolução verificada, é de salientar o prazo observado para a comunicação da assunção ou não da responsabilidade que registou, em 2015, um tempo médio de 7,2 dias, quando, em 2014, o prazo observado para a mesma obrigação havia sido de 7,4 dias.

Contrariamente, o tempo médio para a conclusão das peritagens registou um aumento do número médio de dias necessários para o respetivo cumprimento, tendo sido de 2,3 dias em 2014 e de 2,6 dias em 2015, bem como o tempo médio verificado para a comunicação da decisão final (0 dias em 2014 para 0,1 dias em 2015) e para o último pagamento da indemnização ao lesado (2,8 dias em 2014 para 3 dias em 2015), ainda assim consideravelmente abaixo do prazo legal previsto para o efeito.

Por sua vez, verifica-se que os tempos médios relativos ao primeiro contacto da empresa de seguros (0,7 dias) e à disponibilização dos relatórios de peritagem (0 dias) se mantêm idênticos a 2014.

No que diz respeito aos dados desagregados por operador, que constam do gráfico 3.10 *infra*, e como tem vindo a suceder desde 2009, verifica-se que os tempos médios praticados pela generalidade das empresas de seguros são muito inferiores aos prazos legais estabelecidos, verificando-se alguma consistência nos valores apresentados individualmente.

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



Esta consistência ao longo do tempo é acompanhada de uma maior homogeneidade dos prazos observados pelo conjunto das empresas de seguros, em termos globais, tendo-se observado uma redução do desvio-padrão de 3,8 dias em 2014 para 3,0 em 2015.

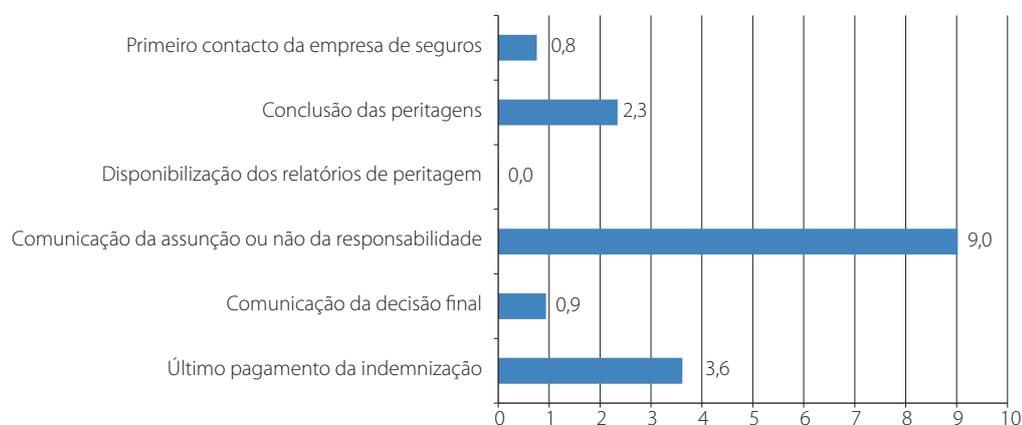
Da análise do gráfico 3.11, referente aos tempos médios de regularização de sinistros automóvel com danos materiais no âmbito da cobertura de responsabilidade civil, verifica-se que os prazos observados para o primeiro contacto e para a disponibilização dos relatórios de peritagem se mantêm idênticos aos verificados em 2014.

Ao contrário, o tempo médio relativo à “Comunicação da assunção ou não da responsabilidade” diminuiu de 9,2, em 2014, para 9 dias, em 2015.

Por sua vez, verificou-se um aumento do número médio de dias em alguns prazos, comparativamente com o ano transato: de 2,2 para 2,3 dias para a “Conclusão das peritagens”, de 0,2 para 0,9 dias para a “Comunicação da decisão final” e de 3,2 para 3,6 dias no que se refere ao “Último pagamento da indemnização”.

Estes indicadores, no entanto, ainda se situam a um nível substancialmente inferior ao máximo permitido nos termos do previsto no SORCA.

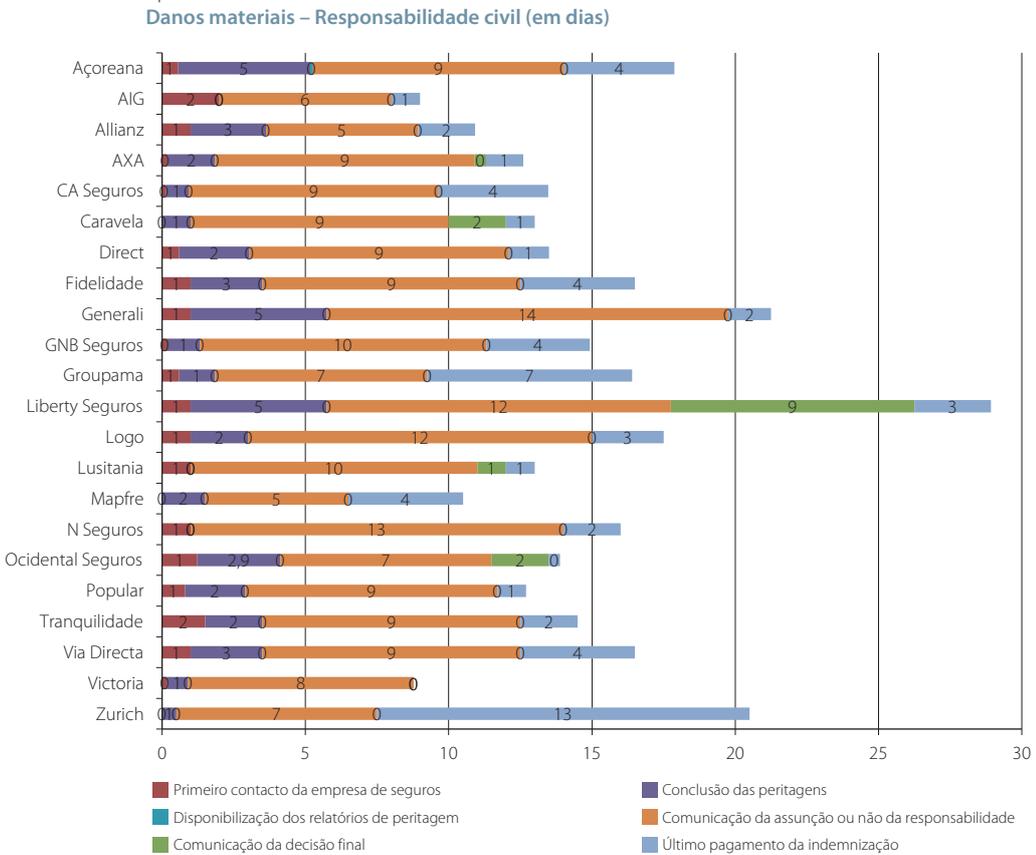
Gráfico 3.11 Tempos médios de regularização de sinistros automóvel na cobertura de responsabilidade civil, por tipo de prazo
Danos materiais – Responsabilidade civil (em dias)



Atendendo aos elementos individualmente reportados neste âmbito (cf. gráfico 3.12 *infra*), verifica-se ainda alguma heterogeneidade, para o que contribui os dados apresentados para três empresas de seguros, que revelam tempos médios superiores aos da tendência de mercado, mas sem que tal circunstância coloque em causa os interesses dos terceiros lesados.

Esta heterogeneidade pode ser ilustrada pelo facto de se verificar, em 2015, um desvio-padrão de 4,4 dias, valor que compara com 3,6 dias observados em 2014.

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



Em sede de análise dos tempos relativos à regularização de sinistros com danos corporais, o gráfico 3.13 permite apurar que, também neste caso, os tempos médios observados pelas empresas de seguros ficaram muito aquém dos respetivos prazos legais.

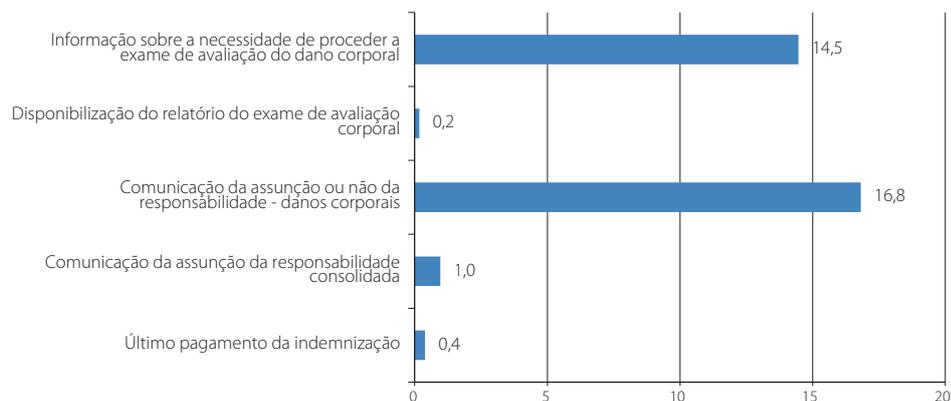
Ainda assim, constata-se que os tempos médios para o cumprimento do prazo relativo à “Informação sobre a necessidade de proceder a exame de avaliação do dano corporal” têm vindo a aumentar desde 2012, ano em que se fixou em 4,8 dias, passando em 2013 para 6 dias, em 2014 para 11,8 dias, e em 2015 para 14,5 dias.

Também se registou um aumento nos prazos relativos à “Disponibilização do relatório do exame de avaliação corporal” e para o “Último pagamento da indemnização”, de 0 para 0,2 dias e de 0,2 para 0,4 dias, respetivamente, embora estejam em causa períodos muito curtos.

Ao contrário, o prazo referente à comunicação da assunção ou não da responsabilidade, em danos corporais, registou uma diminuição de 17,7 dias, em 2014, para 16,8 dias, em 2015, mantendo-se muito distante dos 45 dias previstos como prazo máximo na alínea c), do n.º 1 do artigo 37.º do SORCA.

O número médio de dias para a “Comunicação da assunção da responsabilidade consolidada” manteve-se em 1 dia.

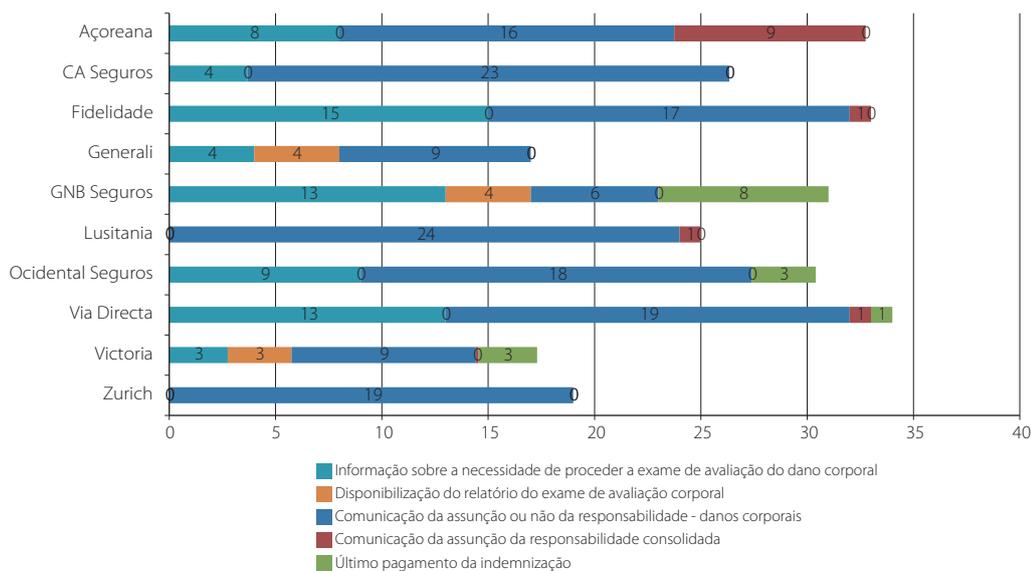
Gráfico 3.13 Tempos médios de regularização de sinistros automóvel, por tipo de prazo
Danos corporais (em dias)



Considerando os elementos individualmente divulgados por cada operador (cf. gráfico 3.14 *infra*), constata-se que os tempos médios apresentados são relativamente heterogéneos, embora em menor grau do que em 2014: o desvio-padrão observado para o conjunto dos operadores passou de 13,7 dias no ano transato para apenas 6,4 em 2015.

Para esta evolução contribuiu a redução de prazos numa empresa de seguros que, em 2014, apresentava um valor claramente superior ao do restante mercado.

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

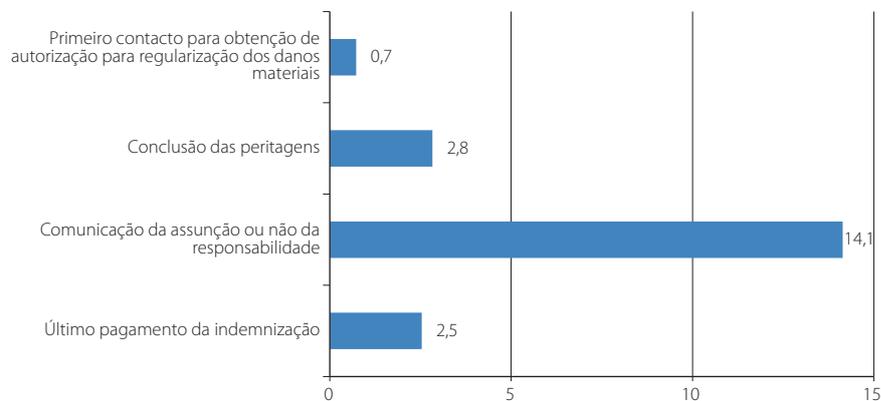


Em sede de regularização de sinistros com danos materiais e corporais, veja-se os dados apresentados no gráfico 3.15, importando realçar uma tendência, desde 2012, de redução do tempo médio do prazo disponível para o “Primeiro contacto para obtenção de autorização para regularização dos danos materiais” (que diminuiu de 1 dia, em 2012, para 0,9 dias, em 2013,

atingindo uma média de 0,8, em 2014, e de 0,7 em 2015). O mesmo se verificou no prazo para o “Último pagamento da indemnização” (3,3 dias, em 2012, 2,9 dias em 2013, 2,8 dias, em 2014, e 2,5 dias, em 2015).

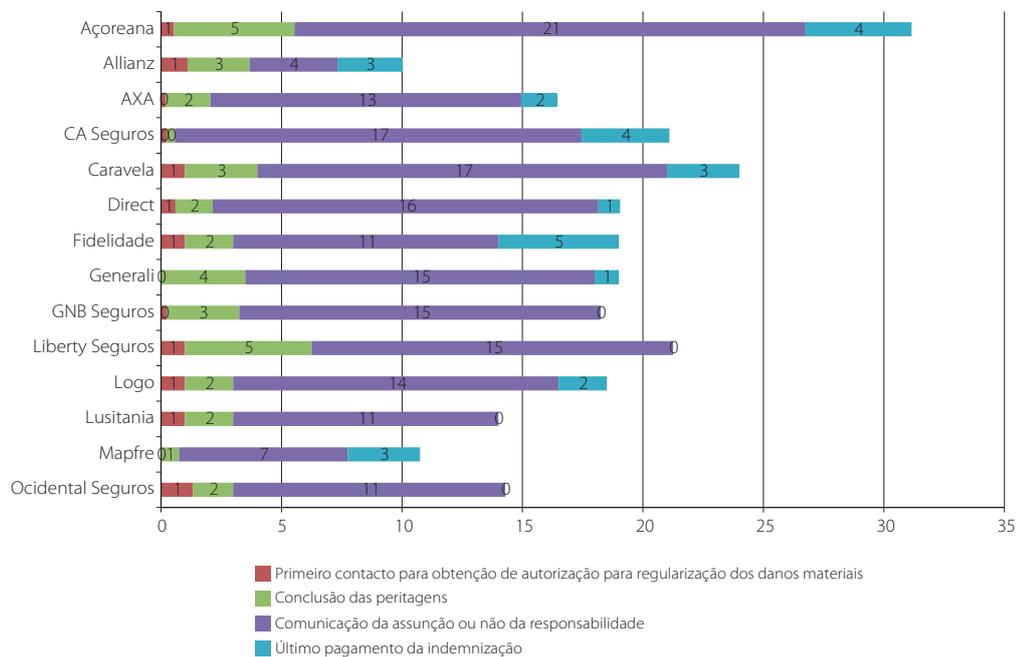
Por seu turno, o tempo médio para a “Conclusão das peritagens” aumentou de 2,4 dias, em 2014, para 2,8 dias, em 2015, verificando-se também uma tendência crescente do tempo médio relativo à “Comunicação da assunção ou não da responsabilidade”, que havia sido de 13,1, em 2014, aumentando para 14,1, em 2015.

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



Finalmente, no gráfico 3.16 podem ser analisados os tempos médios de regularização de sinistros automóvel que envolveram danos materiais e corporais, por cada empresa de seguros, sendo este indicador heterogéneo, entre operadores, e instável, entre períodos, como consequência, em parte, do menor número de casos verificados. Ilustrando esta tendência, o desvio-padrão passou de 4,7 dias, em 2014, para 5,4 em 2015.

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 da ASF relativamente a esta temática, tanto no quadro de ações realizadas com caráter periódico de supervisão *on-site*, como no das ações *off-site*, importa salientar que, em 2015, todas as empresas de seguros salvaguardaram o entendimento divulgado ao mercado em 2008, no que diz respeito à divulgação dos tempos médios de regularização.

Para além da obrigatoriedade da informação estar disponível, é importante, sob pena de perder oportunidade e comparabilidade, que a sua atualização seja efetuada até ao final do mês de janeiro de cada ano, no que se refere à informação relativa ao ano transato, sendo conveniente que a mesma se mantenha em local visível e facilmente acessível por parte dos consumidores, nos sítios das empresas de seguros na Internet.

Globalmente, na linha do já observado em 2014, verificou-se, em 2015, um ligeiro aumento do tempo médio de regularização de sinistros automóvel. Por tal motivo, irá a ASF 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 desempenho das suas funções de supervisão, cabe à ASF assegurar o cumprimento das disposições legais aplicáveis pelas entidades supervisionadas, atividade genericamente designada como *enforcement*, por forma a garantir a “manutenção de elevados padrões de conduta por parte das mesmas, com vista ao objetivo principal de proteção dos tomadores de seguros, segurados, subscritores, participantes, beneficiários e lesados” (cf. artigo 6.º dos Estatutos da ASF, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 1/2015, de 6 de janeiro).

As competências referentes ao *enforcement* encontram-se previstas nos Estatutos da ASF (cf. n.º 4 do artigo 16.º) e incluem, designadamente:

Assegurar o cumprimento de deveres legais ou regulamentares ou resultantes de atos de direito da União Europeia a que se encontram sujeitas as entidades sob supervisão, quer a nível prudencial, quer a nível comportamental;

Assegurar o cumprimento de qualquer orientação ou instrução emitida pela ASF ou de qualquer outro dever relacionado com o setor de atividade sob supervisão;

Emitir ordens, proibições ou instruções vinculativas, para que sejam sanadas irregularidades nas entidades sujeitas à supervisão da ASF, sendo nulos os atos praticados em sua violação;

Assegurar que a aplicação das leis e regulamentos, e demais normas aplicáveis ao setor de atividade sob supervisão, é fiscalizada e auditada;

Determinar a requisição de informações e documentos e a promoção de averiguações e exames em qualquer entidade ou local, no quadro da prossecução das atribuições da ASF;

Determinar a revogação dos registos ou das autorizações concedidas e determinar a suspensão temporária ou retirada definitiva de clausulados e a comercialização de produtos, quando ocorra violação da lei ou haja risco ilegítimo para os interessados ou para o equilíbrio da exploração da empresa ou do setor.

4.2 Recomendações e determinações específicas

Nos casos em que a ASF deteta a existência de irregularidades na sequência de ações de supervisão, dirige recomendações e determinações específicas às entidades supervisionadas.

Se estas instruções visarem alertar para a necessidade de corrigir determinado procedimento, em determinado prazo, ficando todavia ao critério dos operadores a forma de operacionalizar tal correção, são, em regra, emitidas recomendações.

Quando as situações sob análise revelem maior complexidade ou gravidade, a ASF formula determinações específicas, impondo a sanção da irregularidade identificada e os procedimentos que os operadores deverão adotar para o efeito. Também neste caso, em princípio, a ASF fixa um prazo para a regularização da situação identificada.

Em 2015, a ASF emitiu 397 instruções, repartidas entre 250 recomendações e 147 determinações específicas, maioritariamente no âmbito da mediação de seguros em ambos os casos. Comparando com o ano transato, verifica-se que o número de instruções dirigidas aos operadores diminuiu, embora a diminuição das recomendações não seja tão acentuada.

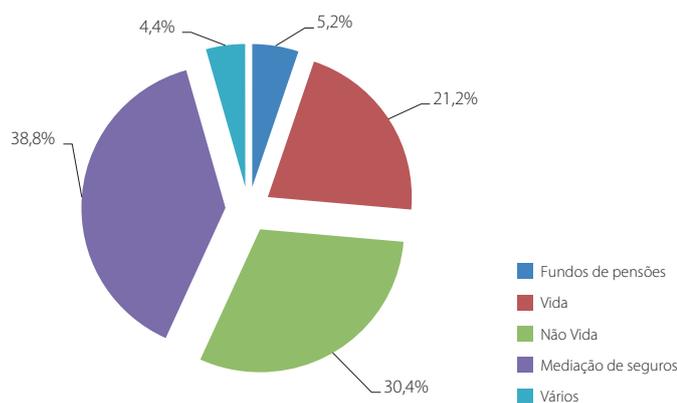
Quadro 4.1 Instruções emitidas pela ASF

Instruções emitidas pela ASF	2014	2015
Recomendações	266	250
Determinações específicas	205	147
Total	471	397

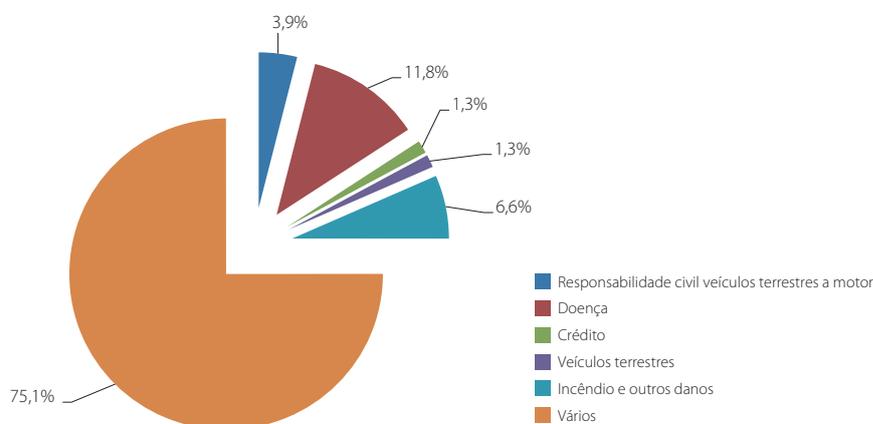
A diminuição do número de recomendações deveu-se, por um lado, ao facto de não terem sido emitidas cartas circulares durante 2015 com impacto na supervisão comportamental e, por outro, ao facto de terem sido apreciadas pelo Departamento de Supervisão Comportamental um menor número de reclamações, as quais fornecem habitualmente informação relevante quanto a eventuais questões estruturais que devam merecer a intervenção da ASF.

O gráfico 4.1 *infra* ilustra a distribuição das recomendações emitidas em 2015 por área. Da sua análise, verifica-se que a mediação de seguros suscitou a maioria deste tipo de instruções (38,8%), as quais se referem, sobretudo, a irregularidades detetadas nas condições de exercício da atividade, decorrentes ou não de ações de supervisão *on-site*, por exemplo no âmbito da emissão de documentos comprovativos do contrato de seguro pelo mediador, do dever de assistência da empresa de seguros para com o mediador, de tarifação incorreta pelo mediador e dos processos e prazos na substituição de mediador.

Gráfico 4.1 Recomendações por área

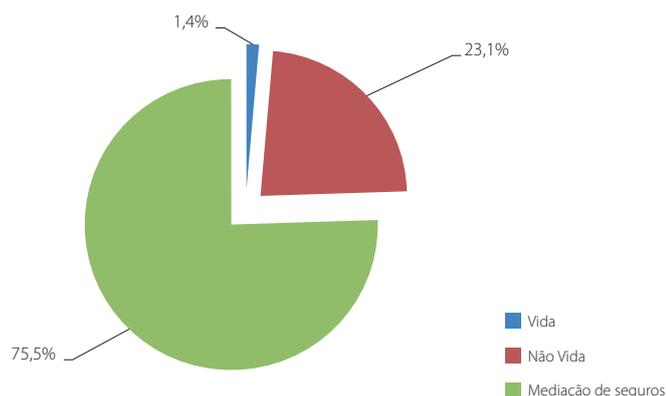


Por sua vez, o gráfico 4.2 representa a repartição das recomendações, relativas à área não vida, por ramos, grupos de ramos ou modalidades no âmbito dos seguros dos ramos Não Vida, dada a diversidade deste segmento de negócio. Da sua análise resulta que a maioria destas recomendações visou várias áreas e / ou produtos e não um ramo, grupo ou modalidade específicos. Este valor não é individualizável, na medida em que o objeto das recomendações que contribuíram para o seu elevado número é transversal à atividade global das empresas de seguros e não visava especificamente uma linha de negócio em particular.

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

No que concerne às determinações específicas, conclui-se, pela análise do gráfico 4.3, que 75,5% deste tipo de instruções foi dirigido a mediadores de seguros. Estas determinações específicas foram emitidas principalmente devido a incumprimentos no envio de informações à ASF pelos operadores mas também por irregularidades detetadas nas condições de exercício da atividade, decorrentes ou não de ações de supervisão *on-site*, designadamente em relação à ausência de qualificação / formação de pessoas diretamente envolvidas na atividade de mediação de seguros, aos deveres de informação do mediador, livro de reclamações e exercício da atividade em estabelecimento não declarado.

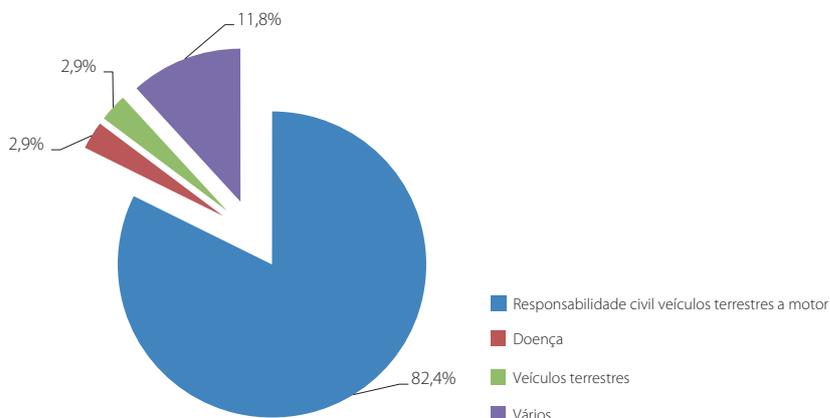
É, ainda, de salientar que 23,1% das determinações específicas emitidas pela ASF, em 2015, se referem aos ramos Não Vida, o que representa um aumento significativo em relação a 2014, período no qual representavam apenas 10,2% do total.

Gráfico 4.3 Determinações específicas por área

O gráfico 4.4 *infra* ilustra a repartição das determinações específicas por ramos, grupos de ramos ou modalidades de seguros Não Vida.

Para além das instruções transversais a várias áreas e / ou produtos, que representaram 11,8% dos casos, a maioria significativa das determinações específicas relativamente aos ramos Não Vida foi emitida no âmbito do ramo "Responsabilidade civil veículos terrestres a motor", mais concretamente na sequência de uma análise transversal realizada pela ASF através da utilização de um inquérito relativo à obrigação de envio de documentos indispensáveis à validação pública dos documentos probatórios da existência de seguro válido.

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



4.3 Cancelamento e suspensão de registos – Mediação de seguros

O conjunto de circunstâncias que pode dar origem à suspensão ou ao cancelamento do registo dos mediadores de seguros integra a secção III do capítulo IV do regime jurídico da mediação de seguros (RJMS), aprovado pelo Decreto-Lei n.º 144/2006, de 31 de julho¹.

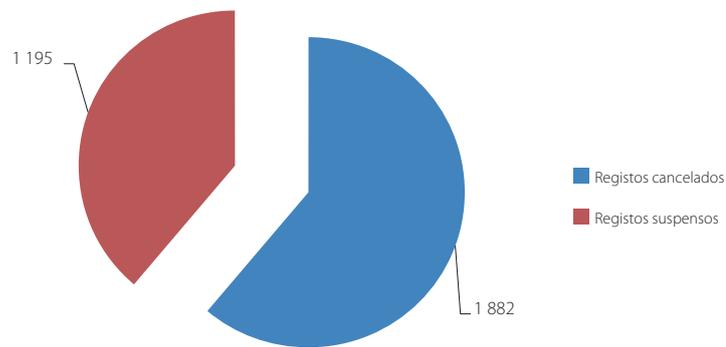
Em concreto, ao abrigo do artigo 55.º do RJMS, a suspensão do registo do mediador de seguros pode ocorrer: *i)* a pedido deste, por período não superior a dois anos; *ii)* quando o mediador passe a exercer funções incompatíveis, nos termos da lei, com o exercício da atividade de mediação ou cargos públicos; 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.

No que concerne ao cancelamento do registo de mediador, este pode verificar-se, nos termos do artigo 56.º do RJMS, nas seguintes situações: *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 da ASF contactar o mediador (designadamente, 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.

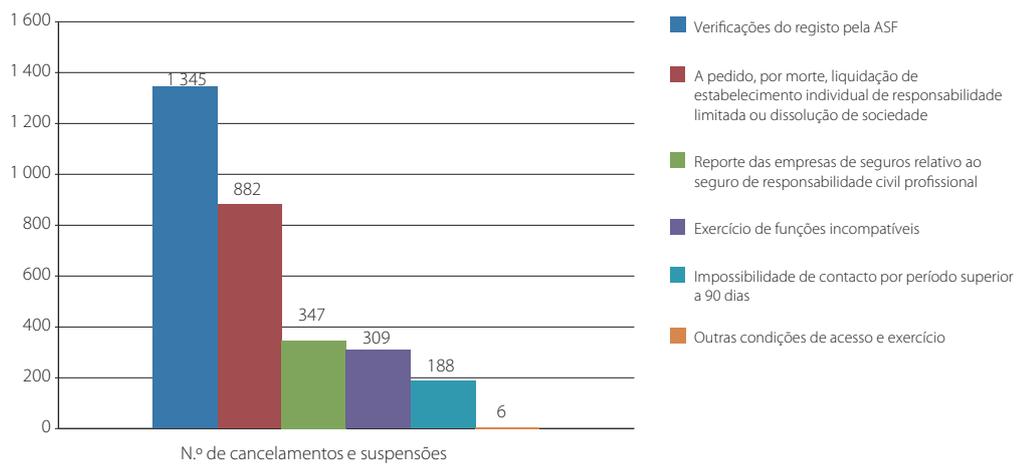
Adicionalmente, quer a suspensão, quer o cancelamento do registo podem concretizar-se a título de sanção acessória, nos termos do artigo 80.º do RJMS, ou por decisão judicial.

A leitura do gráfico 4.5 permite constatar que a ASF procedeu ao cancelamento de 1 882 registos, em 2015, e à suspensão de 1 195 registos, no mesmo período, verificando-se menos 369 cancelamentos e mais 166 suspensões relativamente ao ano transato.

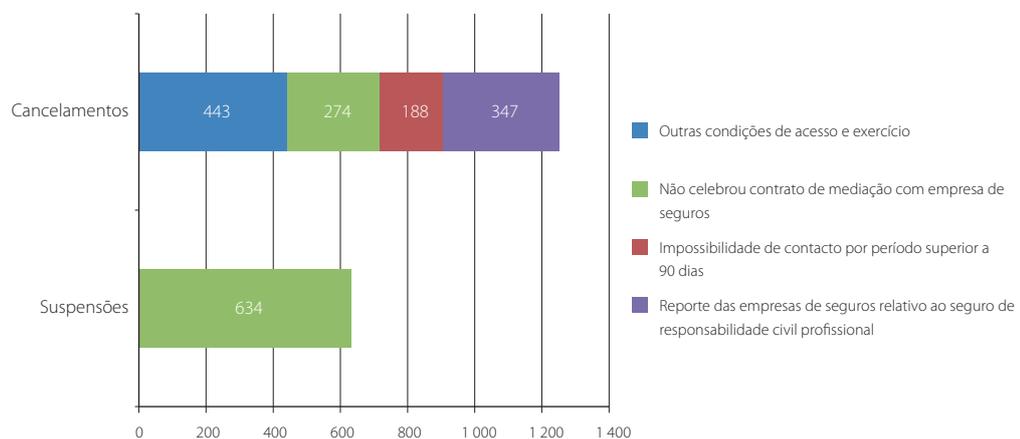
¹ Alterado pelo Decreto-Lei n.º 359/2007, de 2 de novembro, pela Lei n.º 46/2011, de 24 de junho, pelo Decreto-Lei n.º 1/2015, de 6 de janeiro e pela Lei n.º 147/2015, de 9 de setembro.

Gráfico 4.5 Suspensões e cancelamentos de registos

O gráfico seguinte, que apresenta as causas inerentes ao universo dos cancelamentos e suspensões de registos, permite concluir que a causa com maior impacto respeita a situações de “Verificações do registo pela ASF”, estando, pois, associada a processos de avaliação oficiosa da informação registada.

Gráfico 4.6 Origem das suspensões e dos cancelamentos de registos

Por sua vez, o gráfico 4.7 *infra* reflete quais os motivos subjacentes aos cancelamentos e às suspensões de registos concretizados por iniciativa da ASF.

Gráfico 4.7 Motivos dos cancelamentos e das suspensões de registos oficiais

Verifica-se, assim, que a maior incidência dos cancelamentos oficiosos (35%) surge na sequência de várias ações encetadas pela ASF no âmbito da verificação de condições de acesso ou exercício da atividade de mediação de seguros, com especial enfoque na verificação da designação de titular do órgão de administração responsável pela atividade e da manutenção de uma estrutura administrativa e financeira adequadas.

Aproximadamente 28% dos cancelamentos efetuados por iniciativa da autoridade de supervisão referem-se ao incumprimento do dever de manutenção de contrato de seguro de responsabilidade civil profissional válido, segundo o reporte das empresas de seguros.

Acresce que, cerca de 22% dos cancelamentos oficiosos respeitam a situações de mediadores de seguros ligados que cessaram todos os contratos de mediação celebrados com empresas de seguros; *i. e.*, que cessaram a sua atividade, ainda que não tenham procedido à alteração do seu registo.

Por comparação com o ano anterior, verificou-se uma redução dos cancelamentos oficiosos que resultaram da impossibilidade de contacto com os mediadores de seguros por período superior a 90 dias, fixando-se em 15% do total.

Por fim, sublinha-se que a totalidade das suspensões realizadas por iniciativa da ASF respeita à falta de celebração de, pelo menos, um contrato entre o mediador ligado e a empresa de seguros, não se verificando determinações de suspensão do registo no âmbito de sanções contraordenacionais aplicadas a mediadores de seguros.

Por fim, é de realçar que a monitorização destas matérias traduz uma dimensão essencial no quadro do eficaz exercício das competências de supervisão e *enforcement* por parte da ASF. Para o efeito, importa reconhecer o papel privilegiado da mediação de seguros na comercialização e distribuição de produtos e serviços da área seguradora, razão pela qual configura uma atividade legalmente reservada, pressupondo o cumprimento de requisitos de estrutura, capacidade, qualificação e idoneidade, que devem ser verificados, numa base contínua.

4.4 Exercício das competências sancionatórias

No que concerne ao exercício de competências contraordenacionais da ASF, cabe ao Conselho de Administração “determinar o desencadeamento dos procedimentos sancionatórios, em caso de infrações a normas legais ou regulamentares” e “aprovar a adoção das medidas cautelares necessárias e das sanções devidas”, ao abrigo das alíneas *a)* e *c)* do n.º 5 do artigo 16.º do respetivo Estatuto². Paralelamente, os regimes jurídicos setoriais que regem as atividades sob supervisão da ASF, bem como outros de aplicação transversal, atribuem-lhe semelhantes competências em sede contraordenacional.

Como se verifica no quadro seguinte, relativo ao número de processos com eventual matéria contraordenacional apreciados pela ASF em 2015, registou-se um aumento muito ligeiro em relação ao ano anterior (86 em 2015, face a 84 em 2014).

² Aprovado pelo Decreto-Lei n.º 1/2015, de 16 de janeiro.

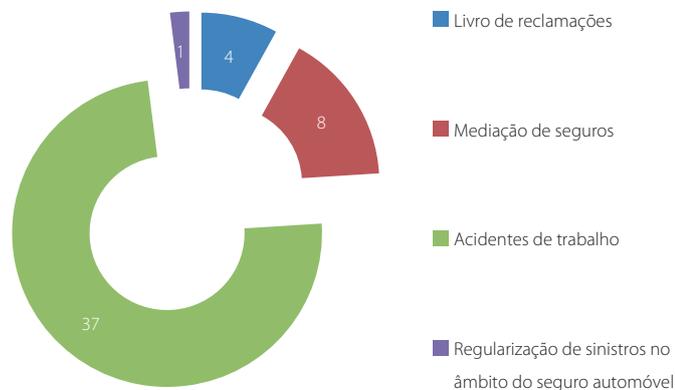
Quadro 4.2 N.º total de processos de contraordenação

Processos de contraordenação	2013	2014	2015
Livro de reclamações	14	4	6
Acesso e exercício da atividade seguradora	1	0	1
Mediação de seguros	52	35	29
Regularização de sinistros no âmbito do seguro automóvel	0	0	1
Acidentes de trabalho	34	45	49
Total	101	84	86

Com efeito, verificou-se um ligeiro aumento do número de processos entrados referentes a potenciais incumprimentos dos deveres inscritos no regime jurídico aplicável ao Livro de reclamações. É possível ainda apurar uma redução relevante do conjunto de processos relativos a mediadores de seguros, continuando, todavia, a destacar-se, entre estes, os inerentes à infração de má prestação de contas.

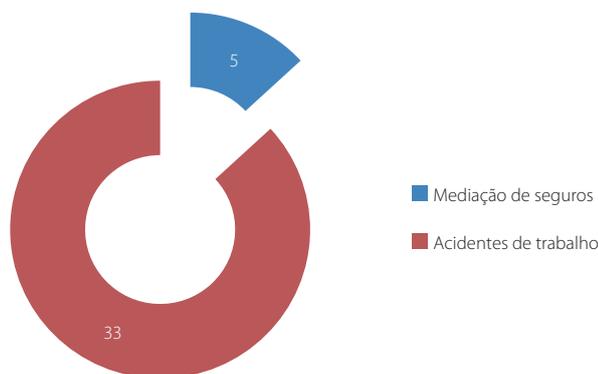
Quanto ao total de processos decorrentes do incumprimento por empresas de seguros de deveres associados ao seguro de acidentes de trabalho, é de registar que continuam a assumir importante expressão no universo em análise, mantendo-se, aliás, a inversão já verificada em 2014 de uma anterior tendência de redução, situação para a qual poderá ter contribuído alguma recuperação económica e aumento da atividade laboral. Assim, em relação a 2014, as denúncias dos tribunais sobre esta matéria voltaram a aumentar, atingindo o número de 49 em 2015.

No período em referência, de entre os processos acima mencionados com eventual matéria contraordenacional, a ASF instaurou 50 autos de contraordenação (que contrasta com 55 autos instaurados em 2014), categorizados por matéria no gráfico 4.8 abaixo. Da respetiva leitura, conclui-se, em comparação com o ano anterior, que continuam a predominar os processos referentes a acidentes de trabalho (37 autos instaurados), os quais totalizam um número muito superior aos demais. Os processos relativos à atividade de mediação de seguros continuaram a diminuir de 2014 para 2015. O terceiro grupo de processos diz respeito a infrações no âmbito dos princípios e regras em vigor sobre o Livro de reclamações (4 autos instaurados), registando-se também uma diminuição de processos.

Gráfico 4.8 Autos contraordenacionais instaurados por matéria

Por sua vez, o gráfico 4.9 *infra* ilustra as sanções aplicadas pela ASF em 2015, sendo de destacar que as sanções aplicadas apenas resultaram de processos motivados pelo incumprimento dos regimes jurídicos aplicáveis a “Acidentes de trabalho” e “Mediação de seguros”.

Gráfico 4.9 Sanções aplicadas por assunto e número



Ainda no que respeita às sanções aplicadas em 2015, o quadro abaixo discrimina, a título complementar, o assunto e o valor das coimas aplicadas. As coimas aplicadas pela ASF, em 2015, ascenderam a perto de 63 mil euros, o que representa uma diminuição de cerca de 33 mil euros face ao ano anterior.

Quadro 4.3 Sanções aplicadas por assunto e valor das coimas aplicadas

	Valor (euros)
Acidentes de trabalho	54 264
Mediação de seguros	8 450
Total	62 714

Adicionalmente, esclareça-se que, à semelhança do que vem acontecendo em anos anteriores quanto à mediação de seguros, os autos de contraordenação instaurados em 2015 tiveram como principal fundamento a falta de prestação de contas por parte dos mediadores de seguros, razão que também esteve na base da maioria das sanções aplicadas.

Em matéria de acidentes de trabalho, os autos de contraordenação, assim como as respetivas sanções, tiveram como motivo fundamental o incumprimento, pelas empresas de seguros, dos prazos de participação dos acidentes de trabalho aos tribunais nos casos legalmente previstos.

capítulo
Análise da evolução
das reclamações

5

5 | Análise da evolução das reclamações

5.1 Enquadramento

Neste capítulo, referem-se as principais características do procedimento de gestão e análise de reclamações implementado na ASF. De seguida, apresentam-se os dados estatísticos relativos às reclamações recebidas e analisadas, incluindo-se ainda alguns exemplos de reclamações e correspondente análise. Por último, analisa-se a atividade dos provedores dos participantes e beneficiários para as adesões individuais aos fundos de pensões abertos e a atividade de gestão de reclamações por parte das empresas de seguros e dos respetivos provedores do cliente.

5.2 Gestão de reclamações pela ASF

5.2.1 Considerações gerais

Nos termos da alínea *d*), do n.º 7 do artigo 16.º dos Estatutos da ASF, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 1/2015, de 6 de janeiro, compete a esta autoridade assegurar a análise e a resposta às reclamações apresentadas pelos tomadores de seguros, segurados, subscritores, participantes, beneficiários e lesados que se refiram a questões que não estejam pendentes noutras instâncias.

Em regra, a receção de uma reclamação pela ASF dá origem à intervenção junto de uma entidade supervisionada, com vista à obtenção dos esclarecimentos devidos, sendo os dados da reclamação analisados de acordo com a legislação aplicável e à luz dos padrões de comportamento exigíveis.

Assim, no âmbito do procedimento de gestão e análise de reclamações, a ASF procura, por um lado, contribuir para a resolução do problema sob análise através de uma tentativa de conciliação dos interesses das partes envolvidas (em regra, reclamante e operador) e, por outro lado, facultar ao reclamante informação sobre o enquadramento legal, regulamentar e contratual aplicável ao caso concreto.

Com efeito, as comunicações que a ASF dirige às partes no quadro da gestão de um processo de reclamação, ainda que não configurem decisões vinculativas sobre os casos apreciados, concorrem para o esclarecimento das questões controvertidas e do regime aplicável, bem como para a resolução de potenciais conflitos.

Caso a necessidade de contacto com o operador não resulte dos elementos enviados pelo reclamante, nomeadamente por existirem elementos suficientes que permitem enquadrar jurídica e contratualmente a situação em apreço e que sustentam a posição da entidade supervisionada, o reclamante é esclarecido quanto ao enquadramento do seu caso concreto e quanto às vias de resolução do conflito. Neste sentido, uma vez que inexistente contacto com o operador, o processo é tratado do ponto de vista estatístico como “esclarecimento”.

Paralelamente, no âmbito da análise da reclamação, decide-se a eventual adoção de medidas no quadro das competências de supervisão da ASF, de modo a contribuir para o desenvolvimento de práticas adequadas no setor segurador. Note-se que a apreciação de uma reclamação pode motivar a realização de diligências em matéria de supervisão (quer *on-site*, como *off-site*), bem como concorrer para a identificação de uma prática proibida e sancionável. A informação recolhida potencia eventual posterior reflexão ao nível do estudo de possíveis iniciativas regulatórias a desenvolver pela ASF.

Relativamente à forma de apresentação da reclamação, mantém-se, em 2015, a tendência verificada nos últimos anos, de consolidação da preferência pela utilização das vias eletrónicas (como o *e-mail* e o preenchimento de formulário disponível no Portal do Consumidor de Seguros e Fundos de Pensões). A par destas, continua a ser possível submeter a reclamação por via presencial ou através de correio postal ou fax.

Ademais, sem prejuízo dos elementos mínimos que permitem o tratamento das reclamações, a ASF não estabelece restrições no tocante ao tipo de reclamante (que pode corresponder a qualquer interessado), nem no que respeita à matéria em apreço.

Embora não resulte de qualquer determinação legal, mas com vista a otimizar a articulação dos procedimentos entre os diversos intervenientes no quadro da gestão de reclamações nos setores segurador e dos fundos de pensões, a ASF promoveu o alinhamento das suas práticas associadas ao sistema de tratamento de reclamações através da Norma Regulamentar n.º 10/2009-R, de 25 de junho (na redação que resultou das alterações introduzidas pela Norma Regulamentar n.º 2/2013-R, de 10 de janeiro), na qual se determina, densificando disposições legais, a obrigatoriedade de manutenção de uma função autónoma especificamente dedicada ao tratamento das reclamações em todas as empresas de seguros, bem como de designação de um provedor do cliente.

Com a aprovação da Norma Regulamentar n.º 2/2013-R, de 10 de janeiro, importa salientar que cabe ainda às empresas de seguros prestar informação, na resposta à reclamação, sobre as opções de que o reclamante dispõe para prosseguir com o tratamento da sua pretensão. Nesta sede, cumpre referir que a ASF informa genericamente o reclamante sobre a existência de estruturas desta natureza e, em especial, sobre a possibilidade de recorrer ao provedor ou a meios alternativos de resolução de litígios, quando a resposta do operador não seja considerada satisfatória pelo reclamante.

5.2.2 Principais desenvolvimentos

Atendendo à sua importância no domínio da conduta de mercado e respetivo impacto em sede de proteção do consumidor, a ASF tem vindo a considerar a matéria das reclamações como uma prioridade estratégica.

Deste modo, em 2015, foi dado um especial destaque ao esforço permanente de melhoria no sistema de gestão de reclamações, em particular, no que concerne ao seu tratamento estatístico, bem como, mantendo a tendência dos últimos anos, no que se refere à qualidade da informação que é prestada aos reclamantes.

5.3 Reclamações recebidas e analisadas na ASF

Previamente, cumpre sublinhar que os elementos utilizados para ilustrar graficamente a evolução do número de reclamações se referem, em alguns casos, a processos abertos (i. e., iniciados) e, noutros casos, a processos encerrados.

5.3.1 Evolução do número de reclamações

Em 2015, a ASF recebeu 7 614 reclamações (que compara com as 9 458 recebidas no período homólogo anterior), tendo 2 066 reclamações sido apresentadas via Livro de reclamações, predominando, tal como nos anos anteriores, as reclamações apresentadas diretamente na ASF (5 548 reclamações).

O exame dos dados estatísticos permite apurar que, em 2015, regista-se uma diminuição de 19% do número de reclamações recebidas na ASF em relação ao ano anterior.

Esta evolução pode justificar-se pela consolidação das práticas das empresas de seguros na gestão dos processos de reclamação, pelo progressivo conhecimento por parte dos consumidores dos seus direitos e dos meios de atuação à sua disposição (designadamente, o recurso ao provedor do cliente das empresas de seguros) e, ainda, pela intervenção da ASF em sede de emissão de recomendações sobre matérias objeto de reclamações, razões que têm contribuído para uma menor conflitualidade entre as empresas e os tomadores de seguro, segurados, beneficiários e terceiros lesados.

Por outro lado, importa realçar o tratamento cada vez mais criterioso da informação estatística recolhida em sede de reclamações, ao qual a ASF tem atribuído uma importância crescente, com vista à prestação de informação ao mercado o mais fidedigna possível.

Acresce igualmente o facto de, tal como referido no ponto 5.2.1 acima, inexistindo contacto com o operador, o processo ser tratado do ponto de vista estatístico como “esclarecimento”, não sendo assim considerado, para efeitos estatísticos, como processo de reclamação.

Gráfico 5.1 Evolução das reclamações apresentadas à ASF entre 2011 e 2015 (processos iniciados)



Mediante a análise do quadro 5.1 abaixo, e conforme já referido, confirma-se que o número de reclamações dirigidas diretamente à ASF é consideravelmente superior relativamente às efetuadas através do Livro de reclamações, tendência que se mantém inalterada desde 2011.

Quadro 5.1 Evolução das reclamações apresentadas à ASF no período 2011 a 2015 (processos iniciados)

	Reclamações recebidas via Livro de reclamações	Reclamações recebidas diretamente na ASF	Total
2011	2 856	7 545	10 401
2012	2 560	7 030	9 590
2013	2 299	7 654	9 953
2014	2 156	7 302	9 458
2015	2 066	5 548	7 614

5.3.2 Distribuição das reclamações por ramos e por volume de prémios

Conforme revela o exame dos dados incluídos no quadro 5.2, registou-se, em 2015, um decréscimo do número de processos de reclamação encerrados, mantendo-se, contudo, no período de referência, e tal como em 2014, grandes assimetrias na distribuição das reclamações analisadas por tipo de seguro.

De facto, em conformidade com os anos anteriores, continua a verificar-se a existência de mais reclamações nos ramos Não Vida (cerca de 88%), com destaque para as tipologias “Seguro automóvel” e “Seguro de incêndio e outros danos” (sem prejuízo da percentagem de reclamações nestes tipos de seguro ter diminuído, respetivamente, cerca de 15,5% e 21,5%, face ao ano anterior, em linha com a diminuição verificada no número total de reclamações recebidas).

Não obstante, salienta-se, no Ramo Não Vida, o aumento registado nas reclamações relativas ao “Seguro de acidentes de trabalho” (cerca de 8%) e, embora com pouca expressão numérica face aos outros ramos, no “Seguro de assistência” (mais 12%), constatando-se, por outro lado, uma diminuição de cerca de 13% e 15% nas reclamações relativas ao “Seguro de saúde” e ao “Seguro de responsabilidade civil”, respetivamente (em linha, mais uma vez, com a diminuição verificada no número total de reclamações recebidas).

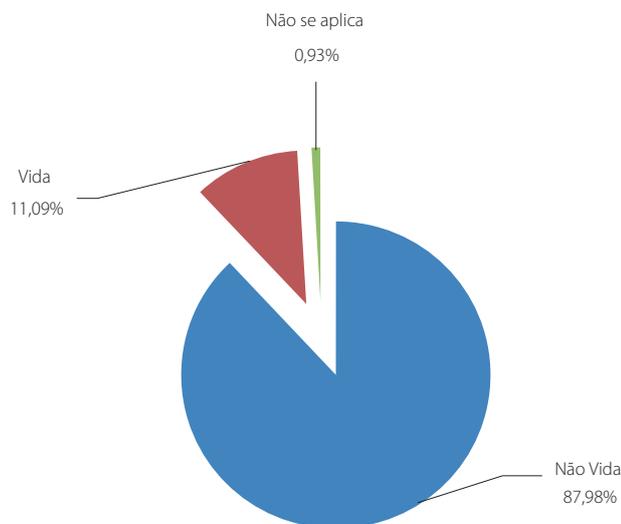
Quanto ao ramo Vida, a maioria das reclamações continua a incidir sobre o “Seguro de vida”, frequentemente associado ao crédito à habitação, sendo de realçar o aumento de cerca de 8% no número de reclamações relacionadas com “Operações de gestão de fundos coletivos de reforma (fundos de pensões)” e um decréscimo no número de reclamações relacionadas com “Operações de capitalização”, “Seguros ligados a fundos de investimento” e “PPR/E” (14,29%, 10%, e 7,97%, respetivamente).

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

	N.º	%	Varição (%)
Não Vida	7 355	87,98%	-13,99%
Seguro automóvel	4 194	50,17%	-15,51%
Seguro de incêndio e outros danos	1 418	16,96%	-21,48%
Seguro de acidentes de trabalho	626	7,49%	7,75%
Seguro de saúde	370	4,43%	-12,53%
Seguro de responsabilidade civil	264	3,16%	-15,11%
Seguro de acidentes pessoais	195	2,33%	2,09%
Seguro de perdas pecuniárias	176	2,11%	2,92%
Seguro de assistência	84	1,00%	12,00%
Seguro marítimo	20	0,24%	42,86%
Seguro financeiro (crédito e caução)	4	0,05%	-42,86%
Seguro de proteção jurídica	4	0,05%	-33,33%
Seguro aéreo	0	0,00%	-100,00%
Vida	927	11,09%	-3,64%
Seguro de vida	656	7,85%	-1,65%
PPR/E	127	1,52%	-7,97%
Operações de capitalização	78	0,93%	-14,29%
Operações de gestão de fundos coletivos de reforma (fundos de pensões)	39	0,47%	8,33%
Seguros ligados a fundos de investimento	27	0,32%	-10,00%
Não se aplica	78	0,93%	77,27%
Total geral	8 360	100,0%	-12,52%

Seguidamente, apresenta-se graficamente a distribuição dos processos de reclamação analisados e encerrados em 2015, por ramos e em valores percentuais, sendo de assinalar que os valores se mantêm relativamente idênticos aos do ano anterior.

Gráfico 5.2 Distribuição das reclamações por ramos, em valores percentuais (processos concluídos)



Nos gráficos 5.3 e 5.4, ilustra-se a distribuição do rácio de reclamações por prémios (em milhões de euros) nos ramos Vida e Não Vida. 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
Volume de prémios superior a um milhão de euros e número de reclamações mensais, em média, superior a um

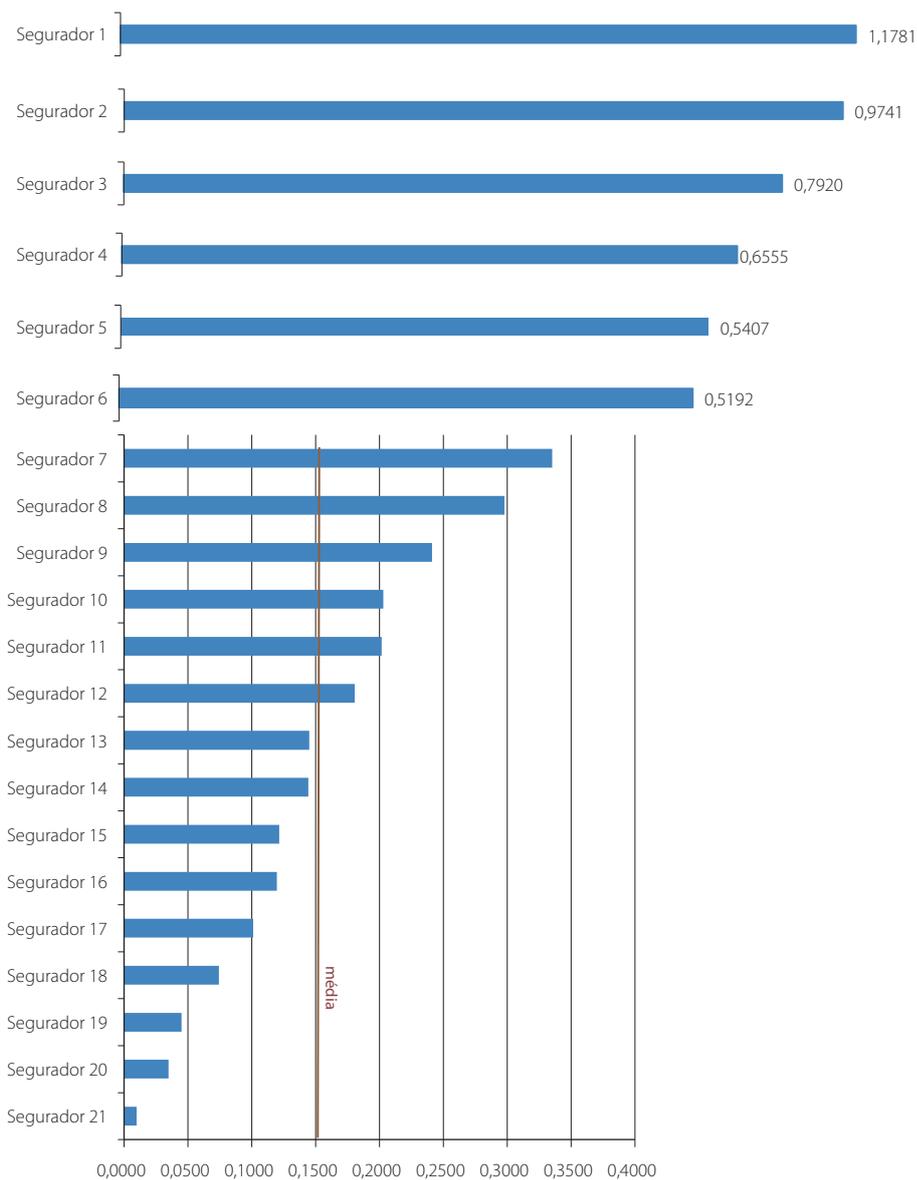
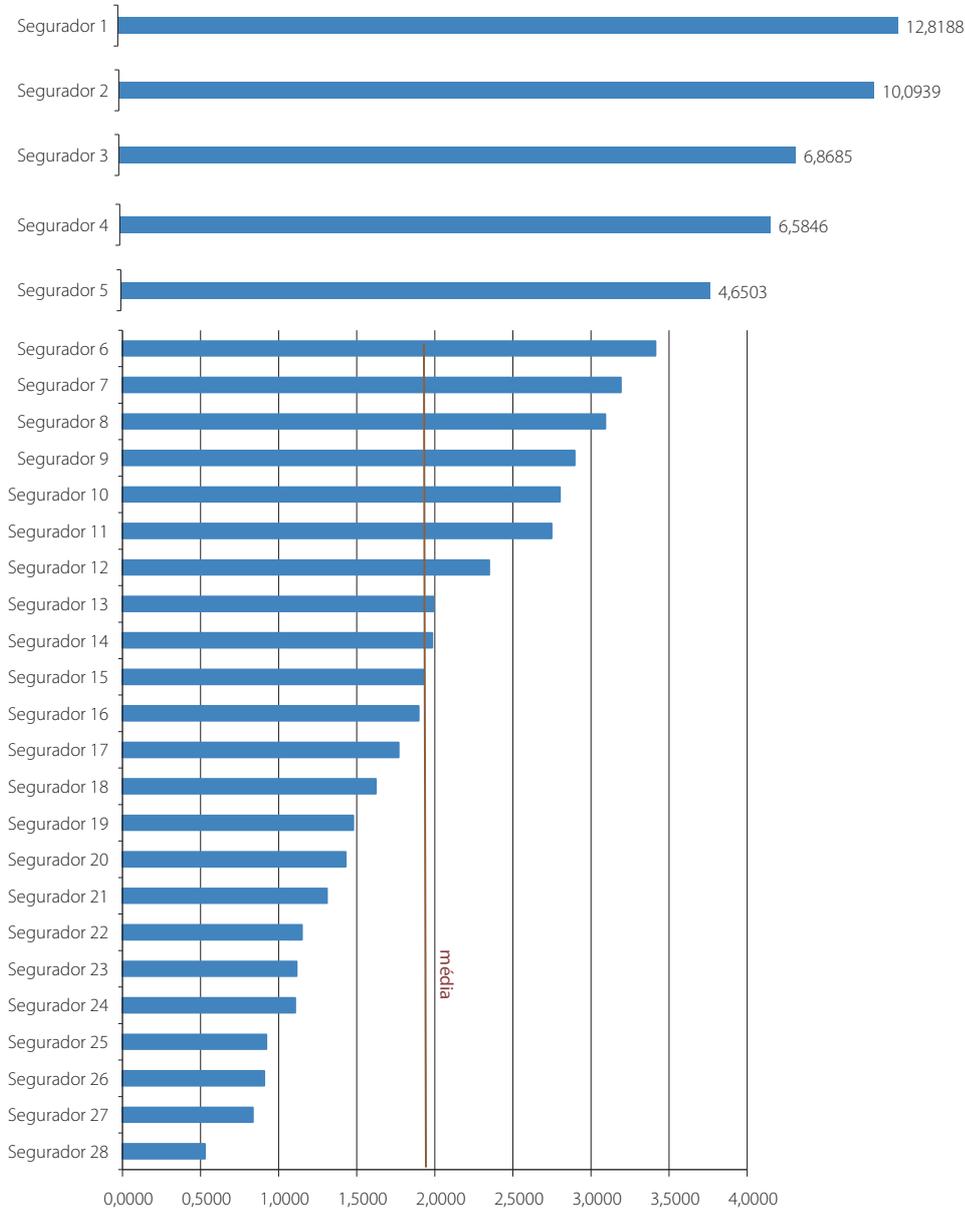


Gráfico 5.4 Rácio de reclamações por prémios (em milhões de euros)
Ramos Não Vida
Volume de prémios superior a um milhão de euros e número de reclamações mensais, em média, superior a um



5.3.3 Distribuição das reclamações por matéria objeto de reclamação

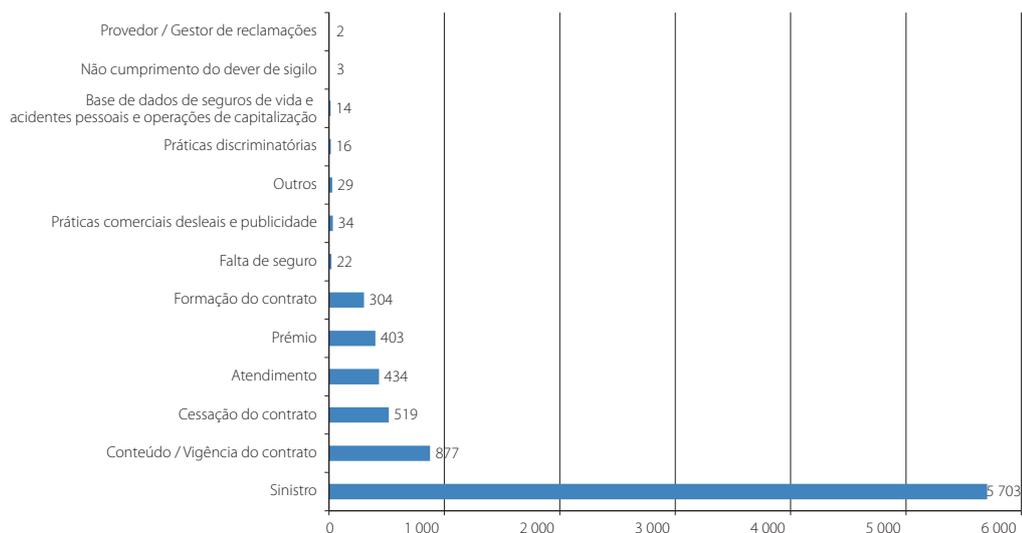
Nos gráficos seguintes, encontram-se representadas as matérias que originaram um maior número de reclamações em 2015.

De acordo com o gráfico 5.5, o tema “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 aquele que dá origem a um maior volume de reclamações (5 703), representando cerca de 68% do total das reclamações analisadas, à semelhança do ocorrido nos anos anteriores (em 2014, representou 72% e, em 2013, 70%).

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.

As restantes matérias com maior número de reclamações também continuam a manter idêntica expressão relativamente ao ano anterior. Neste contexto, destacam-se as reclamações que incidem sobre “Conteúdo / vigência do contrato” (representam cerca de 10%), sobre “Cessação do contrato” (cerca de 6%) e sobre “Atendimento” e “Prémio” (cada uma das matérias totalizando cerca de 5%).

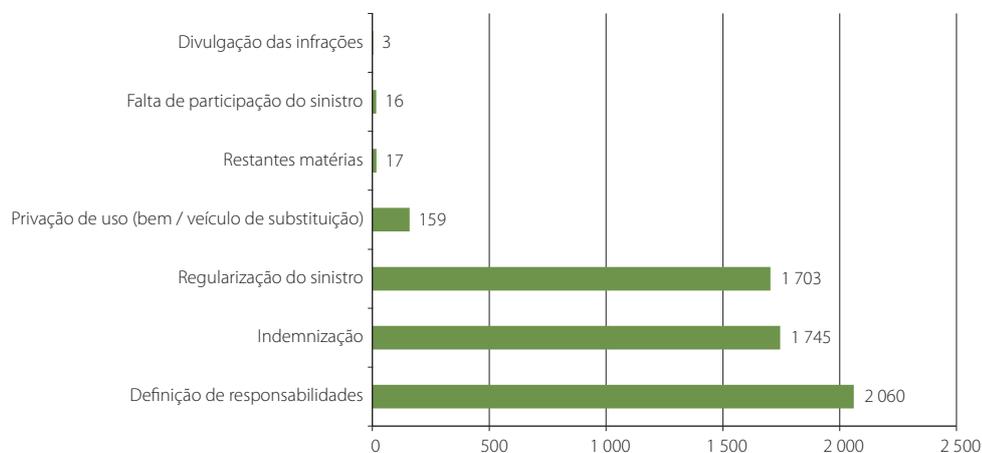
Gráfico 5.5 Distribuição das reclamações por matéria objeto de reclamação (processos concluídos)



No âmbito das reclamações relativas à matéria “Sinistro”, são de assinalar as temáticas “Regularização do sinistro”, “Indemnização” e “Definição de responsabilidades”, assumindo esta última, em 2015, uma maior expressão que as primeiras.

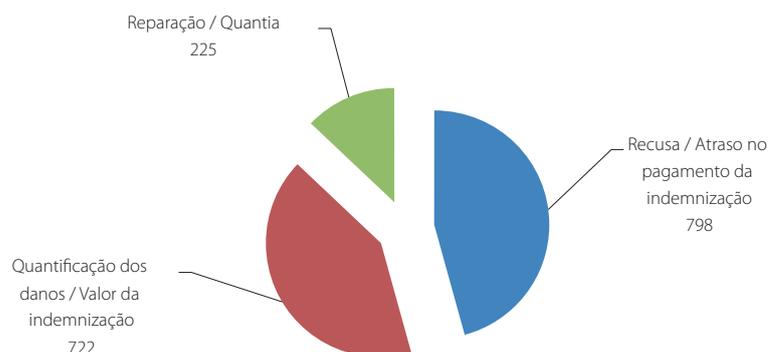
Refira-se ainda a diferença observada entre as temáticas “Definição de responsabilidades” e “Indemnização”, as quais, em 2014, obtiveram um número de reclamações idêntico, sendo, por conseguinte, de salientar a diminuição significativa verificada, em 2015, no número de reclamações relacionadas com a temática “Indemnização” (2 444 em 2014 e 1 745 em 2015).

Gráfico 5.6 Distribuição das reclamações por matéria objeto de reclamação – sinistro (processos concluídos)



Por sua vez, o gráfico 5.7 ilustra a distribuição das 1 745 reclamações relativas à matéria “Indemnização”, por tipo de assunto. Tal como nos anos anteriores, contata-se que o principal motivo das reclamações respeita à “Recusa / Atraso no pagamento da indemnização”, seguido de “Quantificação dos danos / Valor da indemnização”.

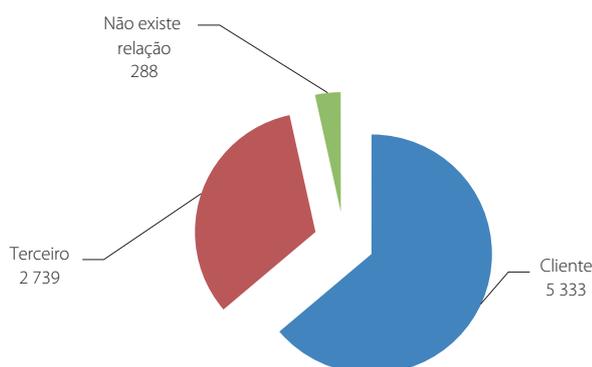
Gráfico 5.7 Distribuição das reclamações por matéria objeto de reclamação – sinistro (processos concluídos)
Indemnização



5.3.4 Distribuição das reclamações por tipo / qualidade de reclamante

No que concerne à distribuição das reclamações por “Tipo / qualidade de reclamante”, conclui-se, da análise do gráfico 5.8, que a maioria das reclamações (perto de 64%) foi efetuada pelo “Cliente” do operador (sobretudo, na qualidade de “Tomador do seguro”)². Nos restantes casos, as reclamações foram apresentadas por “Terceiros” ou por reclamantes que não têm um vínculo específico com o operador relativamente ao qual a reclamação diz respeito (por exemplo, reclamações apresentadas por um representante do cliente ou reclamações relativas ao atendimento efetuado pelo operador sem que tenha sido celebrado contrato de seguro).

Gráfico 5.8 Distribuição de reclamações – qualidade do reclamante (processos concluídos)



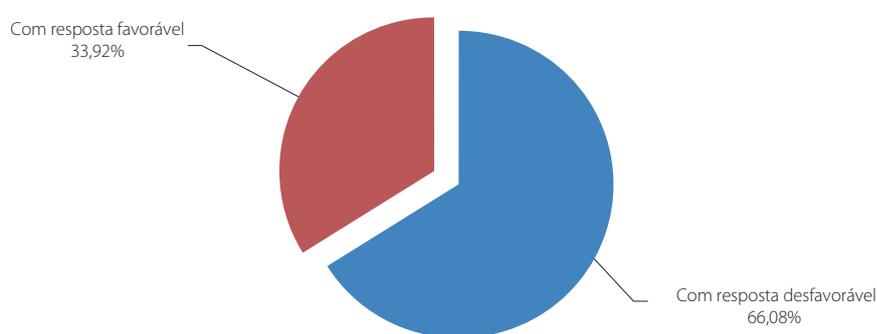
² Atendendo ao elevado número de reclamações relacionadas com sinistros de responsabilidade civil obrigatória automóvel, o facto de o reclamante corresponder frequentemente a cliente da empresa de seguros deve ser interpretado à luz do regime aplicável à regularização de sinistros por via da convenção IDS (Indemnização Direta ao Segurado).

5.3.5 Desfecho dos processos de reclamação

O sentido da conclusão dos processos de reclamações constitui um dos aspetos mais relevantes para a análise dos elementos quantitativos relativos à gestão de reclamações realizada pela ASF.

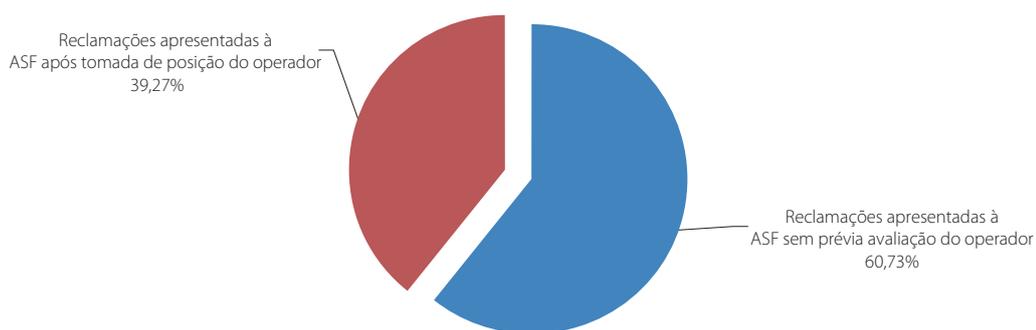
Relativamente ao desfecho dos processos concluídos em 2015, os dados estatísticos continuam a traduzir a tendência verificada nos últimos anos. Com efeito, resulta do gráfico 5.9, relativo à distribuição dos processos de reclamação com desfecho favorável *versus* desfavorável, que esta é muito semelhante aos anos anteriores, mantendo-se a maioria de respostas desfavoráveis (cerca de 59% em 2013, cerca de 63% em 2014 e cerca de 66% em 2015).

Gráfico 5.9 Distribuição de reclamações – sentido do desfecho da reclamação (processos concluídos)



Por sua vez, a análise do gráfico 5.10 revela que, na maior parte das reclamações apresentadas junto da ASF, o operador não tinha efetuado uma avaliação prévia da questão controvertida, o que poderá traduzir a necessidade de reforço adicional da informação quanto à existência da função autónoma de gestão de reclamações e do provedor do cliente das empresas de seguros, uma vez que a situação se mantém quase inalterada desde 2011 (perto de 61%).

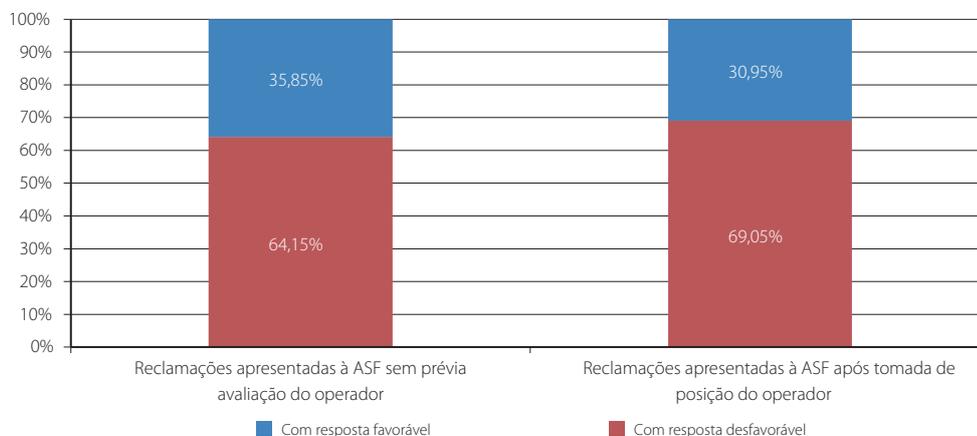
Gráfico 5.10 Distribuição de reclamações – desfecho dos processos de reclamação (processos concluídos)



Por último, o gráfico 5.11 permite aferir a relação entre o desfecho dos processos apresentados junto da ASF (i. e., favorável vs. desfavorável) e o facto de as reclamações terem sido expostas à ASF sem que o operador tenha procedido a uma primeira avaliação da reclamação (primeira posição) ou quando se trata de uma reapreciação (posição após reanálise).

Neste contexto, é possível concluir que a percentagem de reclamações com resposta desfavorável continua a ser superior nas situações em que o operador já se pronunciou (posição após reanálise), verificando-se, ainda assim, um crescimento da respetiva percentagem face às verificadas nos anos anteriores.

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



5.3.6 Apreciação de dados estatísticos sobre o tratamento de reclamações pela ASF: conclusões

Da análise dos elementos estatísticos apresentados no presente capítulo tiram-se as seguintes conclusões:

- O total de reclamações recebidas pela ASF em 2015 (7 614) é inferior ao de 2014 (9 458), o que corresponde a uma diminuição de 19% face ao ano anterior, para o que contribuíram diversos fatores, tais como *i*) a consolidação das práticas das empresas de seguros na gestão dos processos de reclamação, *ii*) o progressivo conhecimento dos consumidores quanto aos seus direitos e aos meios de atuação à sua disposição (designadamente, o recurso ao provedor do cliente das empresas de seguros), *iii*) a intervenção da ASF em sede de emissão de recomendações sobre matérias objeto de reclamações e, ainda, *iv*) o tratamento cada vez mais criterioso da informação estatística recolhida em sede de reclamações.
- Mantém-se a tendência de recurso preferencial à apresentação de reclamações diretamente à ASF, em detrimento da utilização do Livro de reclamações. Esta circunstância é provavelmente justificada pelo facto de a ASF disponibilizar mecanismos e vias alternativos e acessíveis para reclamar (designadamente, o serviço de reclamações da ASF e a área dedicada no respetivo sítio na Internet).
- No que respeita aos processos de reclamação encerrados em 2015, e em conformidade com os anos anteriores, continua a verificar-se um maior número de reclamações nos ramos Não Vida (cerca de 88 %). Neste âmbito, destacam-se as tipologias “Seguro automóvel” e “Seguro de incêndio e outros danos”, sendo também de salientar o aumento das reclamações relativas ao “Seguro de acidentes de trabalho” (cerca de 8 % em 2015, tendo-se verificado, em 2014, um aumento de cerca de 25%) e, embora com pouca expressão numérica face aos outros ramos, no “Seguro de assistência” (mais 12%).
- No que concerne ao ramo Vida, a maioria das reclamações incidiu sobre o “Seguro de vida”, frequentemente associado ao crédito à habitação. Deve, contudo, realçar-se igualmente o aumento de cerca de 8% no número de reclamações relacionadas com “Operações de gestão de fundos coletivos de reforma (fundos de pensões)” e um decréscimo no número de reclamações relacionadas com “Operações de capitalização”, “Seguros ligados a fundos de investimento” e “PPR/E” (14,29%, 10%, e 7,97%, respetivamente).

- Relativamente à distribuição das reclamações por matéria objeto de reclamações, mantém-se a prevalência da temática “Sinistro” (cerca de 68%), com especial enfoque para os temas “Regularização do sinistro”, “Indemnização” e “Definição de responsabilidades”, tendo esta assumido, em 2015, maior expressão que as duas primeiras. Por outro lado, nota-se a diminuição significativa verificada nas reclamações relacionadas com a temática “Indemnização” face a 2014.
- Quanto à distribuição das reclamações por “Tipo / qualidade do reclamante”, conclui-se que a maior parte das reclamações é realizada por clientes (cerca de duas em cada três reclamações) e, neste âmbito, por tomadores de seguros. Esta situação traduz a necessidade de as empresas de seguros atribuírem a devida importância à gestão de reclamações na sua atividade e, em especial, no seu universo de clientes.
- Por fim, no que se refere às pretensões dos reclamantes, regista-se, pelo quinto ano consecutivo, uma maior percentagem de desfechos desfavoráveis (cerca de 66%) relativamente aos desfechos favoráveis (cerca de 34%). A este propósito, afigura-se pertinente que os operadores observem os requisitos aplicáveis e as boas práticas vigentes em matéria de prestação de informação ao reclamante e, como tal, garantam o tratamento adequado das reclamações.

5.4 Exemplos de reclamações e respetiva apreciação

Neste ponto, apresenta-se uma seleção de alguns temas cuja divulgação é motivada pela respetiva importância em sede de proteção dos consumidores de seguros e fundos de pensões, assim como por se referirem a matérias frequentemente analisadas pela ASF no âmbito da gestão dos processos de reclamações.

5.4.1 Seguro automóvel

Exemplo 1

No momento da ocorrência do sinistro automóvel, o causador dos danos apresentou ao lesado uma carta verde cujo período de validade abrangia a data do sinistro. Contactado o segurador, este rejeitou a responsabilidade pelo facto do tomador não ter pago o prémio.

Apreciação

Tendo em vista a proteção de terceiros lesados, as empresas de seguros devem assegurar que os documentos comprovativos da validade do seguro não sejam emitidos sem que o pagamento do prémio se tenha verificado, mediante a implementação de procedimentos rigorosos que permitam controlar essa emissão.

O período de validade da carta verde deve coincidir com o período para o qual o prémio se encontra pago, de acordo com o n.º 10 do artigo 29.º do regime do sistema do seguro obrigatório de responsabilidade civil automóvel (SORCA), aprovado pelo Decreto-Lei n.º 291/2007, de 21 de agosto.

Como tal, tendo emitido certificados provisórios e / ou cartas verdes com um determinado período de validade, as empresas de seguros não podem declinar, perante terceiros de boa-fé, a regularização de sinistros que ocorram durante esse período com fundamento na falta de pagamento do prémio de seguro.

Exemplo 2

O tomador do seguro, na sequência da alienação do seu veículo automóvel, solicita o pagamento do estorno pelo período do seguro não decorrido, não lhe tendo sido facultado.

Apreciação

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

Por sua vez, o n.º 1 do artigo 21.º do regime do sistema do seguro obrigatório de responsabilidade civil automóvel (SORCA), aprovado pelo Decreto-Lei n.º 291/2007, de 21 de agosto, prevê, em especial, o caso de resolução do contrato por alienação do veículo, constando igualmente do n.º 1 da cláusula 19.ª do Anexo da Norma Regulamentar n.º 14/2008-R, de 27 de novembro, que aprova a parte uniforme das condições gerais da apólice de seguro obrigatório de responsabilidade civil automóvel, que “O contrato de seguro não se transmite em caso de alienação do veículo, cessando os seus efeitos às 24 horas do próprio dia da alienação, salvo se for utilizado pelo próprio tomador do seguro para segurar novo veículo”.

Nos termos do n.º 2 da cláusula 19.ª e do n.º 4 da cláusula 18.ª, ambos do Anexo da Norma Regulamentar n.º 14/2008-R, de 27 de novembro, o tomador do seguro deve avisar o segurador, por escrito, da alienação do veículo, nas 24 horas seguintes à mesma, devendo juntar o certificado provisório do seguro, o certificado de responsabilidade civil ou o aviso-recibo e o certificado internacional de seguro (“carta verde”), bem como devolver o dístico no prazo de oito dias.

Não obstante a falta de uma disposição específica que regule a obrigatoriedade de apresentar documentação comprovativa da alienação do veículo, o disposto na cláusula 19.ª do Anexo da Norma Regulamentar n.º 14/2008-R, de 27 de novembro, deverá ser conjugado com o previsto no n.º 1 do artigo 342.º do Código Civil, relativo ao ónus da prova. Pelo que caberá ao tomador do seguro apresentar os documentos comprovativos da alienação do veículo, para além dos mencionados no n.º 2 da referida cláusula 19.ª

Por último, refira-se que a cláusula 18.ª do Anexo da Norma Regulamentar n.º 14/2008-R, de 27 de novembro, prevê, no seu n.º 5, que a devolução do certificado e do dístico comprovativo da existência de seguro funcionam como condição suspensiva da devolução do prémio, salvo motivo atendível que impeça a devolução. Como tal, o tomador do seguro apenas tem direito ao pagamento do estorno após a devolução destes documentos.

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

5.4.2 Seguro de incêndio e outros danos

Exemplo 3

O lesado pretende ativar o “seguro multirriscos habitação do condomínio” devido a danos nas partes comuns que afetam a sua fração, mas a empresa de seguros encaminhou-o para o segurador com quem celebrou o contrato de seguro da fração autónoma.

Apreciação

As situações de pluralidade de seguros encontram-se previstas no artigo 133.º do regime jurídico do contrato de seguro (RJCS), aprovado pelo Decreto-Lei n.º 72/2008, de 16 de abril, cujo n.º 1 dispõe que: “Quando um mesmo risco relativo ao mesmo interesse e por idêntico período esteja seguro por vários seguradores, o tomador do seguro ou o segurado deve informar dessa circunstância todos os seguradores, logo que tome conhecimento da sua verificação, bem como aquando da participação do sinistro”.

Assim, o sinistro verificado no âmbito desses contratos é indemnizado por qualquer dos seguradores, à escolha do segurado, dentro dos limites da respetiva obrigação, fazendo os seguradores posteriormente o acerto entre si na proporção da quantia que cada um teria de pagar se existisse um único contrato de seguro (cf. n.ºs 3 e 4 do artigo 133.º do RJCS).

5.4.3 Seguro de acidentes de trabalho

Exemplo 4

O sinistrado queixa-se pelo facto de a empresa de seguros, 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.

Apreciação

Quando se verifique uma modificação na capacidade de trabalho ou de ganho do sinistrado 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 (cf. n.º 1 do artigo 70.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).

A referida revisão pode ser efetuada a requerimento do sinistrado ou do responsável pelo pagamento e pode ser requerida uma vez em cada ano civil (cf. n.ºs 2 e 3 do artigo 70.º da Lei n.º 98/2009, de 4 de setembro).

Nos casos de recidiva ou agravamento, 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 forma da prestação em espécie e abrange doenças relacionadas com as consequências do acidente (cf. artigo 24.º da Lei n.º 98/2009, de 4 de setembro).

5.4.4 Seguro de saúde

Exemplo 5

O tomador do seguro entregou proposta de contratação de seguro de saúde, tendo decorrido 30 dias sem que o segurador lhe tenha enviado os documentos da apólice.

Apreciação

Em regra, o silêncio não vale como declaração negocial (cf. artigo 218.º do Código Civil). Contudo, a lei estabeleceu uma exceção no que diz respeito à celebração de um contrato de seguro.

Assim, em caso de silêncio do segurador, o contrato de seguro individual em que o tomador seja uma pessoa singular tem-se por concluído nos termos propostos decorrido o prazo de 14 dias contado da receção da proposta [cf. 1.ª parte do n.º 1, do artigo 27.º do regime jurídico do contrato de seguro (RJCS), aprovado pelo Decreto-Lei n.º 72/2008, de 16 de abril].

A proposta deverá ser apresentada em impresso do próprio segurador, devidamente preenchido, acompanhado dos documentos que aquele tenha indicado como necessários e entregue ou recebido no local indicado pelo segurador (cf. 2.ª parte da mesma disposição legal).

O segurador apenas pode escusar-se à aplicação deste regime, caso demonstre que não celebraria, em caso algum, um contrato com as características da proposta (cf. n.º 4 do artigo 27.º do RJCS).

Quanto à entrega da apólice, esta deve ser entregue ao tomador do seguro no momento da celebração do contrato (cf. 1.ª parte do n.º 1, do artigo 34.º do RJCS). Quando tal não seja possível, o segurador deve proceder ao seu envio no prazo de 14 dias após a contratação, salvo existindo motivo justificado que o impeça (cf. 2.ª parte do n.º 1, do artigo 34.º do RJCS).

Decorrido o prazo em que apólice deva ser entregue e enquanto o não for, o tomador do seguro tem direito a resolver o contrato, com direito à devolução da totalidade do prémio pago (cf. n.º 6 do artigo 34.º do RJCS).

Exemplo 6

O reclamante não concorda com a alteração do contrato proposta pela empresa de seguros, que retirou coberturas ao seu seguro de saúde para a nova anuidade.

Apreciação

A empresa de seguros pode propor alterações à apólice para vigorarem após a data de renovação, fazendo uso do regime previsto no artigo 112.º do regime jurídico do contrato de seguro (RJCS), aprovado pelo Decreto-Lei n.º 72/2008, de 16 de abril, o qual estabelece, no seu n.º 1, 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 relativamente à data da prorrogação do contrato, tal corresponde a uma denúncia parcial seguida de proposta de modificação (cf. n.º 1 do artigo 115.º do RJCS).

Neste sentido, poderá o tomador do seguro transmitir ao segurador que não aceita a renovação nesses termos, não devendo adotar comportamentos que possam ser entendidos como aceitação da alteração proposta.

No caso específico dos seguros de saúde, não se renovando o contrato por desacordo do tomador do seguro quanto às alterações propostas, deverá considerar-se ainda o disposto no artigo 217.º do RJCS, o qual 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”.

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 (cf. n.º 2 do artigo 217.º do RJCS).

5.4.5 Seguro de vida

Exemplo 7

O reclamante não pagou uma fração de um prémio de um seguro de vida, tendo-lhe o segurador transmitido que o contrato tinha cessado.

Apreciação

A regra da resolução automática do contrato por força da falta de pagamento do prémio, prevista no artigo 61.º do regime jurídico do contrato de seguro (RJCS), aprovado pelo Decreto-Lei n.º 72/2008, de 16 de abril, para a maioria dos contratos de seguros, não se aplica aos contratos de seguro de vida (cf. artigo 58.º do RJCS). Deste modo, um seguro de vida pode ser válido ainda que não tenha existido pagamento do prémio.

De acordo com o artigo 203.º do RJCS, a falta de pagamento do prémio nos contratos de seguro de vida confere ao segurador, consoante a situação e o convencionado, o direito à resolução do contrato, pelo que será sempre determinante observar o que refere o contrato sobre esta matéria.

5.4.6 Fundos de pensões

Exemplo 8

O participante de adesão individual pretende o reembolso do montante investido com fundamento na doença do cônjuge.

Apreciação

O 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, prevê, no n.º 1 do seu artigo 6.º e no n.º 4 do seu artigo 8.º, as contingências que podem conferir direito ao recebimento de uma pensão, designadamente, no caso de planos contributivos, a situação de “doença grave ou incapacidade permanente para o trabalho, entendidos estes conceitos nos termos da legislação aplicável aos planos poupança-reforma/educação (PPR/E)”.

Contudo, a remissão prevista na parte final do n.º 4 do artigo 8.º do Decreto-Lei n.º 12/2006, de 20 de janeiro, apenas diz respeito à definição dos conceitos de “doença grave” e “incapacidade permanente para o trabalho”, não se referindo às condições do regime de reembolso previstas na legislação aplicável aos PPR/E, nomeadamente aos sujeitos que poderão beneficiar do mesmo.

Por seu turno, a alínea e) do artigo 2.º do Decreto-Lei n.º 12/2006, de 20 de janeiro, define “participante” como a “pessoa singular em função de cujas circunstâncias pessoais e profissionais se definem os direitos consignados no plano de pensões ou no plano de benefícios de saúde, independentemente de contribuir ou não para o seu financiamento”, não prevendo o contrato de adesão individual que o cônjuge seja essa pessoa.

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

O provedor dos participantes e beneficiários configura um dos elementos da estrutura de governação dos fundos de pensões, tendo sido 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, constantes da Norma Regulamentar n.º 7/2007-R, de 17 de maio³).

De acordo com o disposto no n.º 6 do artigo 54.º do Decreto-Lei n.º 12/2006, de 20 de janeiro, e no artigo 38.º da Norma Regulamentar n.º 7/2007-R, de 17 de maio, as recomendações emitidas pelo provedor devem ser anualmente divulgadas, através de um dos seguintes meios: (i) sítio da ASF na Internet, do qual constará a hiperligação para o sítio onde as recomendações são publicitadas, a comunicar pelas entidades gestoras; (ii) sítio da entidade gestora na Internet ou, se esta não dispuser de sítio autónomo, em área expressamente reservada e devidamente assinalada em sítio institucional de grupo empresarial do qual a entidade faça parte; ou (iii) sítio da associação de entidades gestoras de fundos de pensões na Internet, caso o provedor seja nomeado por esta.

No sítio da ASF na Internet e no Portal do Consumidor de Seguros e Fundos de Pensões, em secção dedicada ao provedor dos participantes e beneficiários, encontram-se reunidos os respetivos contactos, bem como as recomendações por si reportadas no ano de 2015 e anteriores.

3 Publicada no Diário da República n.º 117, 2.ª Série, de 20 de junho de 2007.

Assim, no que se refere ao ano de 2015, foram reportadas à ASF duas recomendações. A primeira recomendação foi emitida pelo provedor dos participantes e beneficiários da GNB – Sociedade Gestora de Fundos de Pensões, S.A., que a aceitou e implementou, e diz respeito à necessidade de a entidade gestora reconhecer a invalidade de um contrato de adesão nos casos em que o mesmo é totalmente omissivo quanto às condições em que são devidos os benefícios contratados, uma vez que tal informação integra o conteúdo mínimo obrigatório do contrato.

A segunda recomendação, emitida pelo provedor dos participantes e beneficiários da CGD Pensões – Sociedade Gestora de Fundos de Pensões, S.A., nota que, tendo a sociedade gestora admitido a invalidade do contrato de adesão individual ao Fundo de Pensões Caixa Reforma Prudente por força do incumprimento pela entidade comercializadora dos deveres de informação pré-contratual, deverá a mesma assumir as consequências daí decorrentes.

Neste caso, o provedor dos participantes e beneficiários da sociedade gestora recomendou que a mesma pagasse à reclamante o valor correspondente ao rendimento que hipoteticamente esta teria auferido se, em alternativa à adesão ao fundo, tivesse realizado uma aplicação a prazo, como ficou demonstrado que faria se tivesse sido devidamente informada e esclarecida, tendo a sociedade gestora chegado a acordo com a reclamante e pago à mesma um montante compensatório.

5.6 Gestão de reclamações por parte das empresas de seguros e dos respetivos provedores dos clientes

5.6.1 Considerações gerais

O 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 abril⁴, determina que as empresas de seguros devem dispor de uma função autónoma responsável pela gestão de reclamações, que constitua um ponto centralizado de receção e resposta, devendo, ao mesmo tempo, estabelecer os princípios fundamentais relativos ao seu funcionamento.

Por outro lado, resulta do artigo 21.º da já referida Norma Regulamentar n.º 10/2009-R, de 25 de junho, sobre Conduta de Mercado, que as empresas de seguros devem remeter anualmente à ASF, até ao final do mês de fevereiro, 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 da sua análise e reflexão a propósito daquele processo.

Adicionalmente, o artigo 131.º-E do RJAS⁵ prevê a designação de um provedor do cliente, ao qual compete apreciar as reclamações que lhe sejam apresentadas pelos tomadores de seguros, segurados, beneficiários ou terceiros lesados das empresas de seguros, desde que as mesmas não tenham sido resolvidas no âmbito da função responsável pela gestão das reclamações.

4 Disposição posteriormente revogada pela Lei n.º 147/2015, de 9 de setembro, que aprovou o novo regime jurídico de acesso e exercício da atividade seguradora e resseguradora (RJASR) e que entrou em vigor a 1 de janeiro de 2016. Note-se que o atual n.º 2 do artigo 157.º do RJASR continua a prever o dever de as empresas de seguros instituírem uma função autónoma responsável pela gestão das reclamações dos tomadores de seguros, segurados, beneficiários e terceiros lesados relativas aos respetivos atos ou omissões.

5 Disposição igualmente revogada pela Lei n.º 147/2015, de 9 de setembro. Não obstante, mantém-se, no atual n.º 1 do artigo 158.º do RJASR, o dever de designação do provedor do cliente, o qual deverá ser, ao abrigo deste novo regime, uma pessoa singular de reconhecido prestígio, qualificação, idoneidade e independência.

O provedor do cliente deve divulgar, anualmente, as recomendações dirigidas às empresas de seguros, bem como a menção da sua adoção pelas mesmas (cf. n.º 6 do artigo 131.º-E do RJAS), estabelecendo o artigo 15.º da Norma Regulamentar n.º 10/2009-R, de 25 de junho, que estas recomendações devem ser divulgadas 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 da ASF 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 sítio da ASF e 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 respetivos contactos, bem como as recomendações reportadas no ano de 2015 e anteriores.

5.6.2 Informação reportada sobre as reclamações apreciadas pelas empresas de seguros

De acordo com a informação estatística constante dos relatórios de índole quantitativa recebidos pela ASF, verificou-se que foram apresentadas às empresas de seguros, durante o ano de 2015, 21 927 reclamações, cuja apreciação resultou favorável aos reclamantes em 6 557 casos.

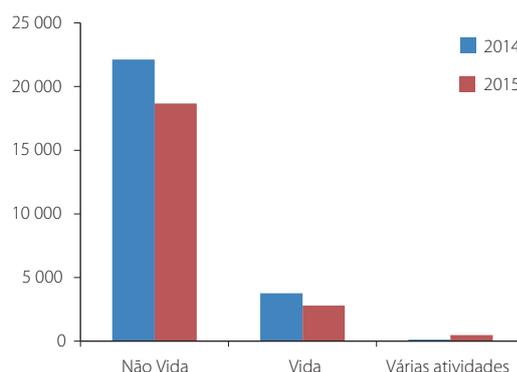
Por sua vez, a análise do quadro 5.3 permite concluir que o número de reclamações apreciadas em 2015 decresceu 15,6% face ao ano anterior. Ademais, constata-se que o número de reclamações apreciadas com resultado favorável ao reclamante diminuiu 19,1%, o que se traduz num nível de respostas favoráveis ligeiramente inferior ao observado no ano transato.

Quadro 5.3 Evolução do total de respostas favoráveis vs. total das reclamações apreciadas

Respostas favoráveis vs. Reclamações apreciadas	2014	2015	2014 / 2015
Reclamações apreciadas	25 993	21 927	-15,6%
Respostas favoráveis	8 104	6 557	-19,1%
Resp. fav. / Recl. aprec.	31,2%	29,9%	-1,3 p.p.

Apesar de as reclamações terem diminuído relativamente ao ano de 2014, verifica-se, no gráfico 5.12, que estas continuam a incidir principalmente sobre os seguros dos ramos Não Vida (cerca de 85,2% dos casos).

Gráfico 5.12 Evolução do total de reclamações apreciadas por ramos



5.6.2.1 Ramos Não Vida

Do exame do quadro 5.4 conclui-se que, em 2015, o ramo “Veículos terrestres” registou o maior número de reclamações apresentadas, seguido pelo ramo “Doença”, correspondendo a cerca de 27% e de 17% das reclamações apreciadas, respetivamente.

Quadro 5.4 Número de respostas favoráveis vs. total das reclamações apreciadas – ramos Não Vida

Respostas favoráveis vs. Reclamações apreciadas	2015				Resp. fav. / Recl. aprec.
	Reclamações apreciadas		Respostas favoráveis		
Veículos terrestres	4 998	26,8%	1 385	24,9%	27,7%
Doença	3 228	17,3%	1 137	20,5%	35,2%
Incêndio e outros danos	2 786	14,9%	843	15,2%	30,3%
Assistência	2 529	13,5%	710	12,8%	28,1%
R.C. veículos terrestres a motor	2 006	10,7%	533	9,6%	26,6%
Acidentes pessoais	1 031	5,5%	338	6,1%	32,8%
Acidentes de trabalho	931	5,0%	350	6,3%	37,6%
Perdas pecuniárias diversas	585	3,1%	138	2,5%	23,6%
Resp. civil geral	320	1,7%	65	1,2%	20,3%
Seguros diversos	176	0,9%	43	0,8%	24,4%
Proteção jurídica	45	0,2%	4	0,1%	8,9%
Marítimo, aéreo e transportes	34	0,2%	8	0,1%	23,5%
Crédito / Caução	2	0,0%	0	0,0%	0,0%
Total	18 671		5 554		29,7%

É ainda de destacar o número das reclamações que dizem respeito ao grupo de ramos “Incêndio e outros danos” e aos ramos “Assistência” e “R.C. veículos terrestres a motor”, representando estes três segmentos, respetivamente, cerca de 15%, 14% e 11% do total das reclamações apreciadas pelas empresas de seguros.

O conjunto das reclamações referentes aos cinco ramos e grupo de ramos anteriormente mencionados representam cerca de 83% das reclamações relativas aos ramos Não Vida.

Por comparação com o valor registado a nível global (quase 30%), salienta-se a proporção de respostas favoráveis às pretensões dos reclamantes em relação aos segmentos de negócio “Acidentes de trabalho” (37,6%), “Doença” (35,2%) e “Acidentes pessoais” (32,8%).

Através do quadro seguinte é possível identificar os diferentes motivos que estiveram na origem das reclamações apresentadas. Assim, verifica-se que uma parte significativa das reclamações submetidas às empresas de seguros nos ramos Não Vida ficou a dever-se ao facto de os reclamantes discordarem sobre a definição de responsabilidades (22,1%) ou sobre o valor das indemnizações por sinistros ocorridos (15,4%).

Quadro 5.5 Número de reclamações apreciadas por motivo – ramos Não Vida

Respostas favoráveis vs. Reclamações apreciadas por motivo	2015		2015		Resp. fav. / Recl. aprec.
	Reclamações apreciadas		Respostas favoráveis		
Sinistros - definição de responsabilidades	4 121	22,1%	919	16,5%	22,3%
Sinistros - indemnização	2 883	15,4%	709	12,8%	24,6%
Atendimento	2 488	13,3%	1 004	18,1%	40,4%
Sinistros - prazos	2 454	13,1%	716	12,9%	29,2%
Deveres inerentes à apólice (entrega / conteúdo)	1 857	9,9%	718	12,9%	38,7%
Incumprimento contratual	1 527	8,2%	350	6,3%	22,9%
Cessaçao do contrato	866	4,6%	336	6,0%	38,8%
Prémio	851	4,6%	339	6,1%	39,8%
Deveres de informação contratual	685	3,7%	224	4,0%	32,7%
Deveres de informação pré-contratual e de esclarecimento	672	3,6%	144	2,6%	21,4%
Incumprimento de deveres específicos do mediador de seguros	253	1,4%	93	1,7%	36,8%
Práticas discriminatórias - sexo	8	0,0%	0	0,0%	0,0%
Práticas discriminatórias - deficiência ou risco agravado de saúde	6	0,0%	2	0,0%	33,3%
Total	18 671		5 554		29,7%

Mais genericamente, considerando os três motivos associados à regularização de sinistros (definição de responsabilidades, valor de indemnização e prazos observados na respetiva gestão), estes representam, em conjunto, cerca de metade do total das reclamações nos ramos Não Vida, sendo que cerca de um quarto das reclamações apreciadas por esses motivos resultou em respostas favoráveis ao reclamante.

É de sublinhar também a elevada proporção de respostas favoráveis às pretensões dos reclamantes, em termos relativos e nos casos em que existe um número não despidendo de casos, verificada nas reclamações relacionadas com falhas no atendimento (40,4%), com o prémio (39,8%), com a cessaçao do contrato (38,8%), por incumprimento dos deveres inerentes à apólice (38,7%) ou, no âmbito da prestação de informação, por incumprimento dos deveres do mediador de seguros (36,8%) e por violação dos deveres de informação contratual (32,7%), que registam valores acima dos 30%.

5.6.2.2 Ramo Vida

No que respeita ao ramo Vida, constata-se da análise do quadro 5.6 que os seguros de vida não ligados a fundos de investimento, com exceção de PPR, PPE e PPR/E, representam cerca de 62% do total de reclamações apreciadas, correspondendo um pouco mais de um quarto desses casos a respostas favoráveis ao reclamante.

Salientam-se também as reclamações relativas aos “Seguros de vida não ligados PPR, PPR e PPR/E”, que representam cerca de 19% do total de reclamações apreciadas, sendo que 28% das mesmas resultaram em respostas favoráveis ao reclamante.

As reclamações relativas aos seguros de vida não ligados a fundos de investimento representam, assim, mais de 80% das reclamações referentes ao ramo Vida.

Destaca-se ainda no quadro 5.6 a proporção de respostas favoráveis aos reclamantes no âmbito das operações de capitalização ligadas a fundos de investimento, correspondente a 68,4% dos casos.

Quadro 5.6 Número de respostas favoráveis vs. total das reclamações apreciadas – ramo Vida

Respostas favoráveis vs. Reclamações apreciadas	2015		2015		Resp. fav. / Recl. aprec.
	Reclamações apreciadas	Respostas favoráveis	Reclamações apreciadas	Respostas favoráveis	
Seguros de vida não ligados excluindo PPR, PPE, PPR/E	1 715	61,5%	433	53,5%	25,2%
Seguros de vida não ligados PPR, PPE, PPR/E	518	18,6%	145	17,9%	28,0%
Seguros de vida ligados excluindo PPR, PPE, PPR/E	187	6,7%	37	4,6%	19,8%
Operações de capitalização ligadas	136	4,9%	93	11,5%	68,4%
Operações de capitalização	133	4,8%	57	7,0%	42,9%
Seguros de vida ligados PPR, PPE, PPR/E	99	3,6%	45	5,6%	45,5%
Total	2 788		810		29,1%

Por outro lado, conclui-se da apreciação do quadro 5.7 que o principal motivo das reclamações no ramo Vida resultou do alegado incumprimento dos deveres de informação contratual, o qual representa 21,3% da totalidade dos casos, sendo que 26% dessas situações resultaram em respostas favoráveis aos reclamantes.

Realça-se ainda o número de reclamações decorrentes de alegado incumprimento dos deveres inerentes à apólice, nomeadamente no que concerne à sua entrega ou ao conteúdo (16%), bem como as relacionadas com o prémio (15,5%) ou com a definição de responsabilidades na regularização de sinistros (13,7%). As reclamações apreciadas por esses motivos resultaram em respostas favoráveis aos reclamantes em 47,2%, 25,6% e 12,6% dos casos, respetivamente.

Quadro 5.7 Número de reclamações apreciadas por motivo – ramo Vida

Respostas favoráveis vs. Reclamações apreciadas por motivo	2015		2015		Resp. fav. / Recl. aprec.
	Reclamações apreciadas	Respostas favoráveis	Reclamações apreciadas	Respostas favoráveis	
Deveres de informação contratual	593	21,3%	154	19,0%	26,0%
Deveres inerentes à apólice (entrega / conteúdo)	445	16,0%	210	25,9%	47,2%
Prémio	433	15,5%	111	13,7%	25,6%
Sinistros - definição de responsabilidades	382	13,7%	48	5,9%	12,6%
Cessação do contrato	216	7,7%	49	6,0%	22,7%
Sinistros - indemnização	206	7,4%	46	5,7%	22,3%
Sinistros - prazos	164	5,9%	51	6,3%	31,1%
Incumprimento contratual	119	4,3%	54	6,7%	45,4%
Deveres de informação pré-contratual e de esclarecimento	101	3,6%	27	3,3%	26,7%
Atendimento	65	2,3%	24	3,0%	36,9%
Incumprimento de deveres específicos do mediador de seguros	61	2,2%	36	4,4%	59,0%
Práticas discriminatórias - deficiência ou risco agravado de saúde	3	0,1%	0	0,0%	0,0%
Total	2 788		810		29,1%

No que concerne à proporção de respostas favoráveis às pretensões dos reclamantes, destacam-se as reclamações apresentadas na sequência de alegado incumprimento dos deveres específicos do mediador de seguros (quase 60%), bem como, para além dos casos, já mencionados, de incumprimento dos deveres inerentes à apólice, as reclamações apresentadas por incumprimento contratual (cerca de 45%).

5.6.3 Informação reportada sobre as reclamações apreciadas pelos provedores do cliente

Tendo presente a informação estatística constante dos relatórios de natureza quantitativa recebidos pela ASF, constatou-se que, em 2015, foram apreciadas 487 reclamações pelos provedores do cliente das empresas de seguros, tendo a referida apreciação resultado favorável aos reclamantes em cerca de 16,8% dos casos, percentagem que iguala a do ano transato.

Por comparação com o sucedido em 2014, e conforme se pode observar pelo quadro 5.8, verificou-se uma redução muito significativa do número de reclamações apreciadas e do número de respostas favoráveis aos reclamantes, em ambos os casos de cerca de 40%.

Quadro 5.8 Evolução do total de respostas favoráveis vs. total das reclamações apreciadas pelo provedor do cliente

Respostas favoráveis vs. Reclamações apreciadas	2013	2014	2015	2014 / 2015
Reclamações apreciadas	816	814	487	-40,2%
Respostas favoráveis	118	137	82	-40,1%
Resp. fav. / Recl. aprec.	14,5%	16,8%	16,8%	0,0 p.p.

No quadro 5.9 são identificados os motivos que estiveram na origem das reclamações submetidas à análise dos provedores do cliente em 2015. Assim, verifica-se que uma parte muito significativa dos casos (um pouco mais de três quartos) ficou a dever-se à discordância, por parte dos reclamantes, quanto ao teor das respostas dadas pelas empresas de seguros.

Quadro 5.9 Motivo genérico para a reclamação ser submetida aos provedores do cliente

Reclamações submetidas aos provedores do cliente	2015	
Discordância do reclamante face à resposta da empresa de seguros	377	77,4%
Decurso do prazo de resposta pela empresa de seguros	20	4,1%
Outro motivo	90	18,5%
Total	487	

Ademais, da análise do quadro 5.10 constata-se que o principal motivo das reclamações apreciadas pelos provedores do cliente, em 2015, está relacionado com a regularização de sinistros (definição de responsabilidades, indemnização e prazos), que, em conjunto, representa quase três quartos das situações.

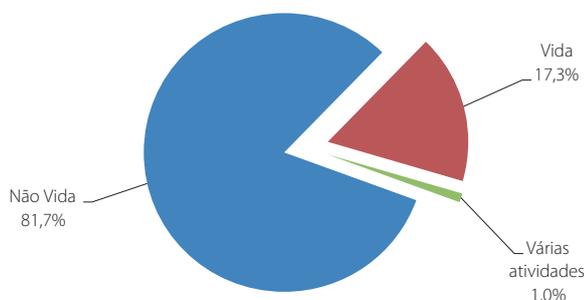
É de ainda destacar o alegado incumprimento dos deveres de informação contratual, o qual deu origem a cerca de 8,6% das reclamações apreciadas.

Quadro 5.10 Número de respostas favoráveis vs. total das reclamações apreciadas pelos provedores do cliente por motivo

Respostas favoráveis vs. Reclamações apreciadas por motivo	2015				Resp. fav. / Recl. aprec.
	Reclamações apreciadas		Respostas favoráveis		
Sinistros - definição de responsabilidades	171	35,1%	24	29,3%	14,0%
Sinistros - indemnização	152	31,2%	27	32,9%	17,8%
Deveres de informação contratual	42	8,6%	7	8,5%	16,7%
Sinistros - prazos	36	7,4%	4	4,9%	11,1%
Prémio	22	4,5%	4	4,9%	18,2%
Deveres inerentes à apólice (entrega / conteúdo)	18	3,7%	7	8,5%	38,9%
Incumprimento contratual	17	3,5%	3	3,7%	17,6%
Deveres de informação pré-contratual e de esclarecimento	10	2,1%	2	2,4%	20,0%
Atendimento	9	1,8%	2	2,4%	22,2%
Cessação do contrato	9	1,8%	2	2,4%	22,2%
Incumprimento de deveres específicos do mediador de seguros	1	0,2%	0	0,0%	0,0%
Total	487		82		16,8%

Da apreciação do gráfico 5.13 resulta que uma maioria muito significativa (cerca de 81,7%) das reclamações apreciadas pelos provedores do cliente se enquadra em produtos dos ramos Não Vida.

Gráfico 5.13 Total de reclamações apreciadas pelos provedores do cliente em 2015 por ramos



Por sua vez, o quadro 5.11 permite concluir que o grupo de ramos “Incêndio e outros danos” foi aquele que deu origem a um maior número de reclamações apreciadas pelos provedores do cliente (32,7% dos casos), resultando em resposta favorável aos reclamantes em 19,2% dessas situações.

Quadro 5.11 Número de respostas favoráveis vs. total das reclamações apreciadas pelos provedores do cliente – ramos Não Vida

Respostas favoráveis vs. Reclamações apreciadas	2015				Resp. fav. / Recl. aprec.
	Reclamações apreciadas		Respostas favoráveis		
Incêndio e outros danos	130	32,7%	25	35,2%	19,2%
Veículos terrestres	90	22,6%	10	14,1%	11,1%
Doença	47	11,8%	10	14,1%	21,3%
R.C. veículos terrestres a motor	41	10,3%	10	14,1%	24,4%
Acidentes pessoais	23	5,8%	4	5,6%	17,4%
Acidentes de trabalho	18	4,5%	3	4,2%	16,7%
Resp. civil geral	14	3,5%	2	2,8%	14,3%
Perdas pecuniárias diversas	12	3,0%	4	5,6%	33,3%
Seguros diversos	9	2,3%	2	2,8%	22,2%
Assistência	8	2,0%	1	1,4%	12,5%
Marítimo, aéreo e transportes	4	1,0%	0	0,0%	0,0%
Proteção jurídica	2	0,5%	0	0,0%	0,0%
Total	398		71		17,8%

Destaca-se ainda o número de reclamações apreciadas pelos provedores do cliente relativamente aos ramos “Veículos terrestres”, “Doença” e “R.C. veículos terrestres a motor”, representando, nestes três segmentos, cerca de 23%, 12% e 10% do total dos casos, respetivamente.

Como no ano transato, salienta-se a relevância dos quatro segmentos de negócios anteriormente mencionados, que no seu conjunto, corresponderam a 77,4% do total das reclamações apreciadas pelos provedores do cliente.

Por fim, do exame do quadro 5.12 pode concluir-se que, no ramo Vida, as reclamações apreciadas pelos provedores dos clientes estão maioritariamente relacionadas com os seguros de vida não ligados a fundos de investimento excluindo PPR, PPE, PPR/E (cerca de 80% dos casos), sendo que apenas 9% dessas situações resultaram em resposta favorável aos reclamantes.

Quadro 5.12 Número de respostas favoráveis vs. total das reclamações apreciadas pelos provedores do cliente – ramo Vida

Respostas favoráveis vs. Reclamações apreciadas	2015				Resp. fav. / Recl. aprec.
	Reclamações apreciadas	Respostas favoráveis			
Seguros de vida não ligados excluindo PPR, PPE, PPR/E	67	79,8%	6	60,0%	9,0%
Seguros de vida não ligados PPR, PPE, PPR/E	12	14,3%	4	40,0%	33,3%
Seguros de vida ligados excluindo PPR, PPE, PPR/E	4	4,8%	0	0,0%	0,0%
Seguros de vida ligados PPR, PPE, PPR/E	1	1,2%	0	0,0%	0,0%
Total	84		10		11,9%

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

Nos termos do n.º 4 do artigo 131.º-E do RJAS, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 94-B/98, de 17 de abril⁶, o provedor do cliente pode apresentar recomendações às empresas de seguros em resultado da apreciação das reclamações que lhe são dirigidas, as quais devem ser divulgadas anualmente, conjuntamente com a menção da sua adoção pelos destinatários (cf. n.º 6 do artigo 131.º-E do RJAS, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 94-B/98, de 17 de abril⁷, e artigo 15.º da Norma Regulamentar n.º 10/2009-R, de 25 de junho, alterada e republicada pela Norma Regulamentar n.º 2/2013-R, de 10 de janeiro).

Em 2015, a ASF tomou conhecimento da existência de recomendações emitidas pelo provedor do cliente relativamente a duas empresas de seguros.

Assim, o provedor do cliente da Companhia de Seguros Allianz Portugal, S.A. reportou as seguintes recomendações, que foram registadas e aceites pela empresa de seguros:

- Duas recomendações relativas ao seguro de Multiriscos, acerca da necessidade de tornar as cláusulas contratuais sobre tempestades e inundações mais explícitas e sobre a necessidade de formar adequadamente os peritos quanto ao trabalho que os mesmos realizam e quanto às informações que prestam aos clientes / lesados;
- Uma recomendação relativa ao seguro Automóvel, acerca da necessidade de uniformização das tabelas utilizadas para apurar os valores dos veículos; e
- Uma recomendação relativa ao seguro de Saúde, acerca da necessidade de existir uma maior ponderação na análise dos pedidos de regularização de despesas, nomeadamente no que diz respeito a questões relacionadas com pré-existências e intervenções estéticas.

Por sua vez, o provedor do cliente da Mútua dos Pescadores, Mútua de Seguros, C.R.L., tendo presente o teor de algumas reclamações recebidas, entendeu reforçar junto deste operador a recomendação que já havia feito no ano de 2014, alertando uma vez mais para a necessidade de adotar medidas para “[...] que os serviços de produção e sinistros, mas igualmente os mediadores, adotem um maior diálogo com os segurados, particularmente no que respeita à informação quanto à natureza do seguro contratado e ao seu clausulado, especialmente no que respeita aos riscos cobertos, assim como na informação aos sinistrados quanto ao andamento dos respetivos processos e clareza na fundamentação das decisões tomadas”.

6 Disposição posteriormente revogada pela Lei n.º 147/2015, de 9 de setembro, e atualmente prevista no n.º 4 do artigo 158.º do RJASR.

7 Disposição posteriormente revogada pela Lei n.º 147/2015, de 9 de setembro, e atualmente prevista no n.º 6 do artigo 158.º do RJASR.

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

No cumprimento da tarefa de promoção da compreensão do setor segurador e dos fundos de pensões, a ASF dispõe de um sítio na Internet que visa não só facilitar o contacto entre o público e a autoridade de supervisão, mas também facilitar o acesso a informação relevante.

Em 2015, o sítio da ASF na Internet sofreu alterações resultantes da publicação do Decreto-Lei n.º 1/2015, de 6 de janeiro, que aprovou os Estatutos da ASF e determinou a alteração da sua denominação (de Instituto de Seguros de Portugal para Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões).

Também o reforço da estratégia de formação financeira da ASF conduziu a alterações na organização de alguns conteúdos do Portal do Consumidor de Seguros e Fundos de Pensões.

De entre as alterações sofridas, merece destaque a criação de uma nova área dedicada exclusivamente às iniciativas de formação financeira e a reconfiguração da sistematização adotada nos canais temáticos, que passaram a disponibilizar, para consulta e *download*, brochuras informativas sobre cada uma das matérias abordadas.

A sistematização de conteúdos procurou conduzir a uma melhoria do processo de pesquisa, facilitando o acesso à informação por parte do consumidor de seguros e fundos de pensões.

6.2 Acessos e consultas ao sítio da ASF

6.2.1 Dados gerais

Da observação dos dados recolhidos, é possível verificar que o sítio da ASF na Internet registou, no ano de 2015, 904 393 visitas.

À semelhança do que se observou no ano anterior, a página que contabiliza o maior número de visualizações é a respeitante à pesquisa de entidades autorizadas para o exercício da atividade de mediação de seguros (423 055 visualizações), conforme dados refletidos no quadro 6.1 *infra*.

Merece, ainda, destaque a procura de informação respeitante às entidades autorizadas para o exercício da atividade seguradora, que perfeitamente, em 2015, um total de 149 226 visualizações.

Importa também referir os acessos à página “Legislação / Regulamentação” (86 858 visualizações), que mantém a tendência de subida já registada em 2014.

Quadro 6.1 Sítio da ASF na Internet – páginas visualizadas

	2015	
	N.º	%
Homepage - Página Principal	1 054 364	38,59%
Mediação / Entidades Autorizadas	423 055	15,49%
Seguros / Entidades Autorizadas	149 226	5,46%
Seguros / Legislação / Regulamentação	86 858	3,18%
Pesquisa	64 709	2,37%
Seguros / Novidades	43 249	1,58%
Mediação / Divulgações Obrigatórias	41 787	1,53%
Mediação / Formação Mediadores	40 060	1,47%
Seguros / Seguros Obrigatórios	36 960	1,35%
Seguros / Entendimentos	31 254	1,14%

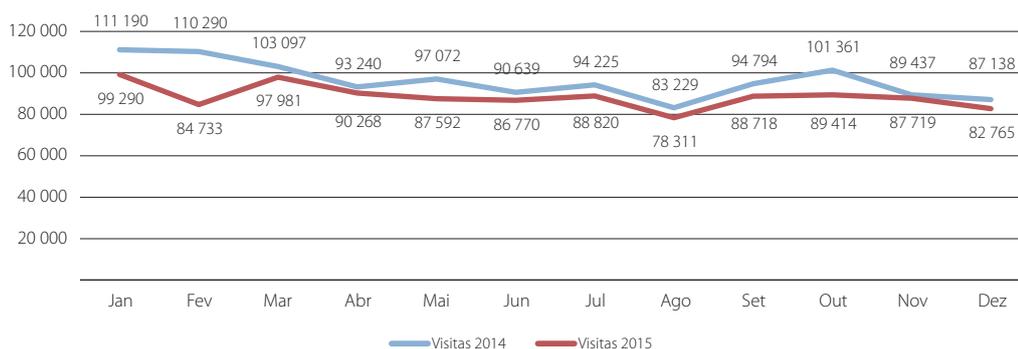
6.3. Acessos e consultas ao Portal do Consumidor

6.3.1 Dados gerais

Os dados estatísticos referentes ao Portal do Consumidor, incluído no sítio da ASF na Internet, mostram que, em 2015, o mesmo registou 1 062 381 visitas, o que consubstancia um decréscimo de cerca de 8 % em relação ao ano de 2014 (1 155 710 visitas).

Os dados recolhidos permitem, ainda, aferir que, à semelhança do que se havia verificado no período homólogo, o mês de janeiro é o que regista o maior número de visitas (99 290), logo seguido do mês de março (97 981 visitas).

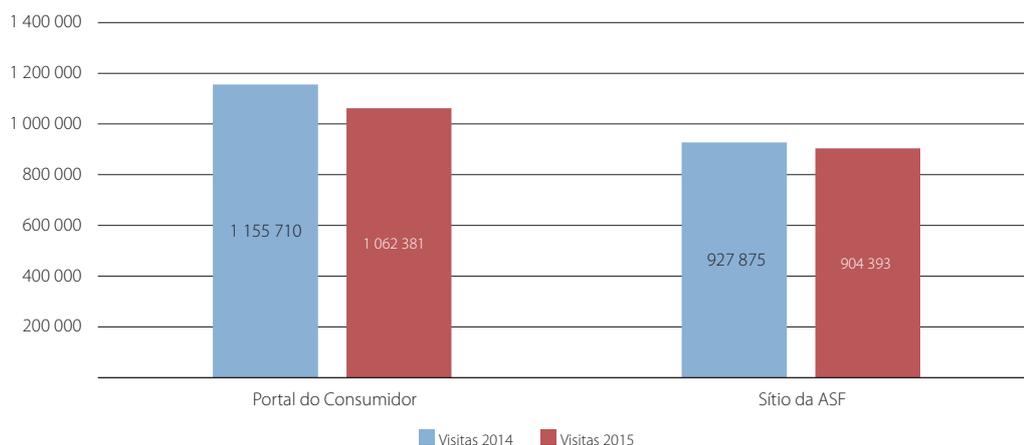
Gráfico 6.1 Visitas ao Portal do Consumidor em 2015 – distribuição mensal



No gráfico 6.2 *infra*, encontra-se refletido o número de visitas ao Portal do Consumidor e ao sítio da ASF na Internet, correspondente aos anos de 2014 e 2015.

Em comparação com as visitas ao sítio institucional da ASF, é possível constatar um maior número de acessos ao Portal do Consumidor, o que pode ser justificado pelo facto de o serviço de consulta de matrículas, muito procurado pelos utilizadores, ser uma das funcionalidades deste Portal.

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



6.3.2 Conteúdos e serviços específicos

O Portal do Consumidor constitui um espaço de apoio ao consumidor de seguros e fundos de pensões, no qual se disponibilizam diversos conteúdos informativos e ferramentas que apoiam o utilizador na aquisição de conhecimentos e na compreensão de conceitos essenciais acerca dos produtos comercializados pelo setor.

No que concerne às ferramentas disponibilizadas, cumpre destacar os diversos serviços de consulta: de matrícula, de comissões e rendibilidades dos planos poupança-reforma, de representantes de sinistros, de centros de informação automóvel e de beneficiários de seguro de vida, acidentes pessoais e operações de capitalização.

Para além das ferramentas referidas no parágrafo anterior, há ainda a sublinhar a existência de uma área vocacionada para apresentação de reclamações, na qual se faculta uma funcionalidade que permite acompanhar a evolução do processo de reclamação. Nesta área, é também possível encontrar informação acerca da função, identificação e contactos dos gestores de reclamações e provedores do cliente das empresas de seguros.

O Portal do Consumidor dispõe, ainda, de uma área de canais temáticos, que permite o acesso a um conjunto de perguntas e respostas sobre diversos produtos do setor segurador e dos fundos de pensões¹.

¹ Na área de canais temáticos é disponibilizada informação acerca dos seguintes temas: contrato de seguro, seguro automóvel, seguro de habitação, seguro de saúde, seguro de acidentes de trabalho, seguro de responsabilidade civil, seguro de vida, fundos de pensões e planos de poupança.

No período a que o presente relatório reporta, o número de páginas visualizadas do Portal do Consumidor totalizou 3 305 955, o que configura um aumento significativo, na ordem dos 18%, em comparação com o período homólogo.

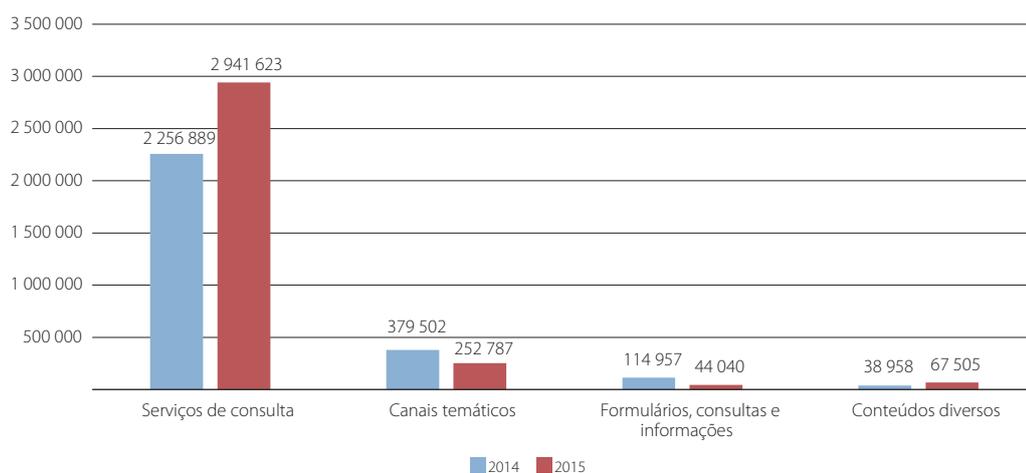
O aumento do número de visualizações observou-se, sobretudo, nos grupos “Serviços de consulta” e “Conteúdos diversos”. No que diz respeito ao primeiro, o acréscimo foi de cerca de 30%. Já no que concerne ao grupo “Conteúdos diversos”, do qual consta informação respeitante à legislação relevante nas diversas áreas cobertas pelos canais temáticos, o aumento é ainda mais expressivo (73%).

À semelhança do que sucedeu no ano anterior, os conteúdos a que mais se acedeu em 2015 correspondem a “Serviços de consulta” (*online*), perfazendo cerca de 89% do total de páginas visualizadas, o que se traduz num aumento em relação a 2014.

Os “Canais temáticos”, por sua vez, correspondem aproximadamente a 7% do total de visualizações.

Os formulários de preenchimento *online* ou os que permitem o seu *download* representam cerca de 1,33% do total de páginas visualizadas.

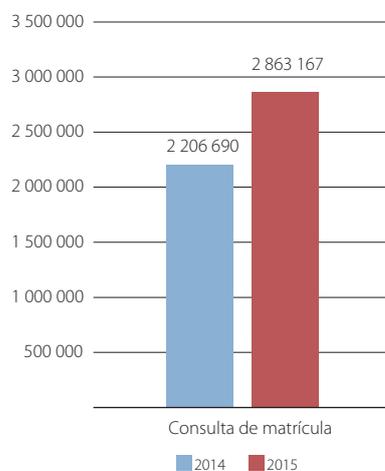
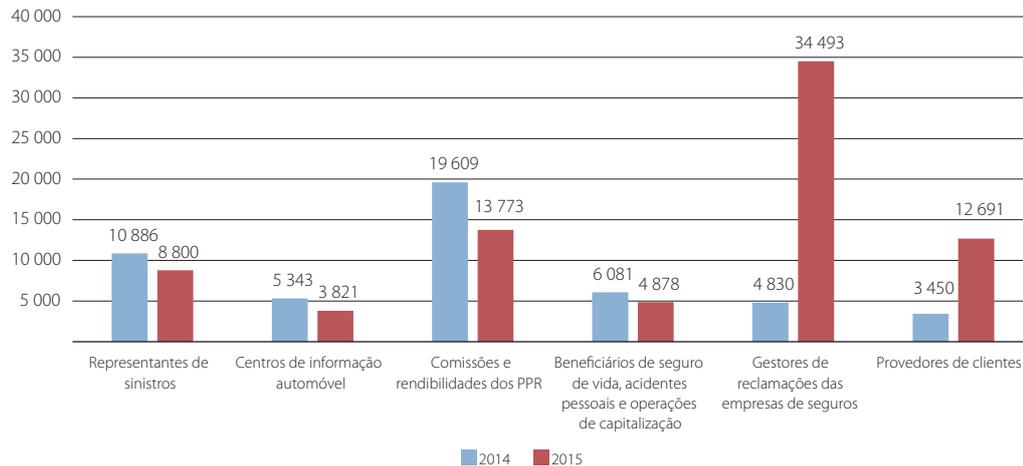
Gráfico 6.3 Conteúdos e serviços do Portal do Consumidor - páginas visualizadas



6.3.3 Serviços de consulta

Os dados constantes dos gráficos 6.4 e 6.5 *infra* demonstram que, acompanhando a tendência do ano transato, em 2015, cerca de 97% do total de páginas visualizadas sobre serviços de consulta dizem respeito ao serviço “Consulta de matrícula”, seguido do respeitante à “Consulta de gestores de reclamações das empresas de seguros”, cuja procura pelos utilizadores observa um aumento assinalável.

O terceiro serviço mais procurado foi o de “Comissões e rendibilidades dos PPR” (cerca de 0,5%), ainda que neste se tenha observado uma ligeira diminuição em relação ao ano anterior.

Gráfico 6.4 Serviços de consulta de matrículas – páginas visualizadas**Gráfico 6.5** Outros serviços de consulta – páginas visualizadas

6.3.4 Canais temáticos

Os canais temáticos disponibilizados no Portal do Consumidor permitem o acesso a informação sistematizada de acordo com a experiência da ASF ao nível das questões que com maior regularidade são colocadas aos seus serviços.

A consulta da informação constante de cada um destes canais permite ao utilizador encontrar resposta a um conjunto de perguntas frequentes, enquadradas em função da natureza mais genérica ou específica das matérias que tratam.

É possível, desde logo, obter esclarecimentos acerca do contrato de seguro em geral, bem como informação referente a determinados tipos de seguro, tais como o seguro automóvel, o seguro de habitação, o seguro de saúde e diversos seguros do ramo Vida.

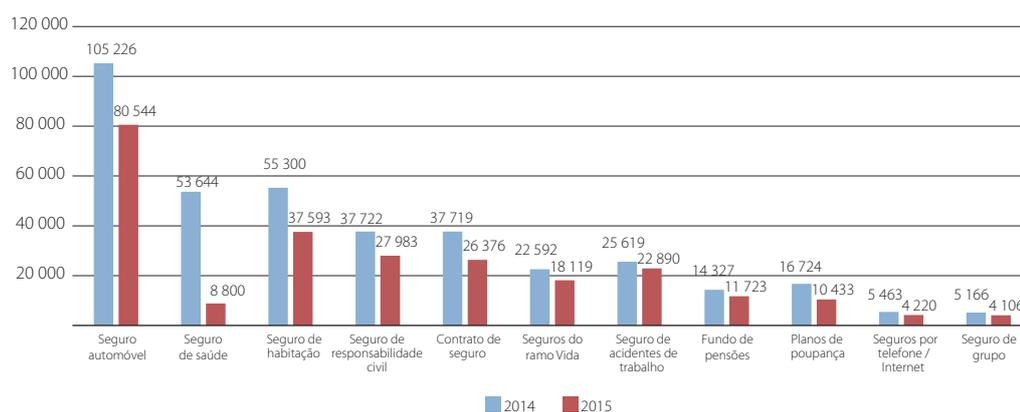
O Portal faculta, ainda, um conjunto de perguntas e respostas relacionadas com as temáticas dos planos de poupança e dos fundos de pensões.

Nas páginas referentes a canais específicos registou-se, no ano de 2015, um total de 252 787 visitas, o que reflete um decréscimo de cerca de 33% em comparação com o período homólogo (379 502).

O canal mais visitado continua a ser o “Seguro automóvel”, ao qual correspondem 32% do total de visualizações (80 544). Seguem-se os canais “Seguro de habitação” (37 593) e “Seguro de responsabilidade civil” (27 983), com cerca de 15% e 11%, respetivamente.

Importa ainda frisar a diminuição acentuada (aproximadamente 84%) que se regista nos acessos ao canal “Seguro de saúde”.

Gráfico 6.6 Canais temáticos – páginas visualizadas



6.3.5 Formulários, consultas e informações

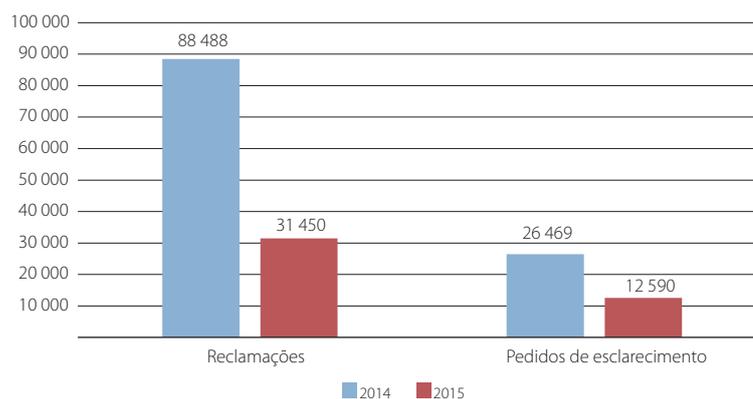
O Portal do Consumidor inclui uma área vocacionada para a receção de reclamações e pedidos de esclarecimento por parte dos consumidores de seguros e fundos de pensões.

Para além de facilitar o contacto com a autoridade de supervisão, as funcionalidades disponibilizadas nesta área permitem ao utilizador acompanhar a evolução do processo de gestão da reclamação apresentada, bastando, para tal, a inserção de um código que lhe é fornecido aquando da formalização da mesma.

As visualizações desta área registaram, em 2015, uma descida assinalável (cerca de 61%) em comparação com o ano de 2014.

O decréscimo verificado regista-se quer ao nível das reclamações, quer ao nível dos pedidos de esclarecimento, com descidas na ordem dos 64% e 52%, respetivamente.

Gráfico 6.7 Formulários, consultas e informações - páginas visualizadas



6.4 Serviço de atendimento ao público e linha informativa

A ASF tem disponível um serviço de atendimento ao público destinado a apoiar o consumidor no esclarecimento das suas dúvidas a respeito do setor segurador e dos fundos de pensões.

Aquele serviço permite ao utilizador colocar questões por via telefónica, presencial ou através de correio eletrónico.

Adicionalmente à apreciação de pedidos de esclarecimento, o serviço de atendimento ao público permite também a apresentação de reclamações referentes à conduta dos operadores supervisionados pela ASF.

Em 2015, para além das áreas habitualmente cometidas à sua responsabilidade, o serviço de atendimento ao público assumiu responsabilidade pela prestação de esclarecimentos relacionados com a atividade do Fundo de Acidentes de Trabalho.

A análise dos dados estatísticos constantes do gráfico 6.8 permite verificar que, em 2015, o serviço de atendimento registou um total de 50 310 processos, o que traduz uma ligeira diminuição (de aproximadamente 0,83%) em relação ao ano transato, no qual foram totalizados 50 733 processos.

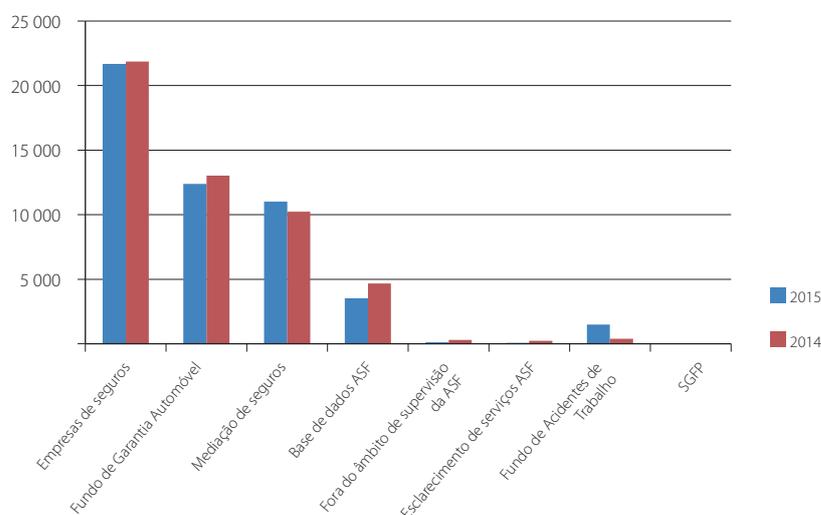
Relativamente aos assuntos cuja apreciação é solicitada com maior regularidade ao serviço de atendimento, constata-se, à semelhança do que se tem verificado nos anos anteriores, que as matérias relacionadas com “Empresas de seguros” são as que somam mais pedidos (21 680 registos).

Apesar de registarem um ligeiro decréscimo em relação a 2014, as questões referentes à atividade do “Fundo de Garantia Automóvel” perfizeram 12 385 registos, menos 5% do que no ano de 2015.

Por sua vez, os pedidos de esclarecimento relacionados com a temática “Mediação de seguros” totalizaram 11 004 registos, mais 8% do que em 2014 (10 227 registos).

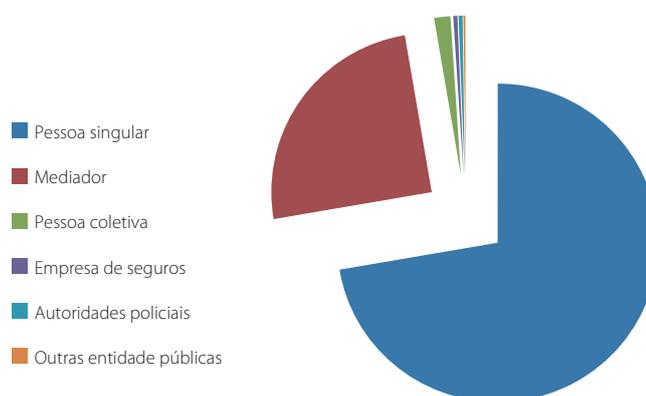
Importa notar o aumento significativo (na ordem dos 300%) dos contactos referentes a matérias do Fundo de Acidentes de Trabalho, o que é justificado pelo facto de, como já foi referido, o serviço de atendimento ao público ter assumido, no início de 2015, a responsabilidade pela prestação de esclarecimentos sobre as matérias deste Fundo.

Assim, registaram-se 1 502 registos referentes ao Fundo de Acidentes de Trabalho, em 2015, que compara com apenas 398 registos, em 2014.

Gráfico 6.8 Serviço de atendimento ao público – distribuição por assunto

Do exame dos dados contidos no gráfico 6.9, pode concluir-se que os utilizadores dos serviços de atendimento ao público são constituídos maioritariamente por pessoas singulares (cerca de 72%), imediatamente seguidos pelos mediadores de seguros (25%).

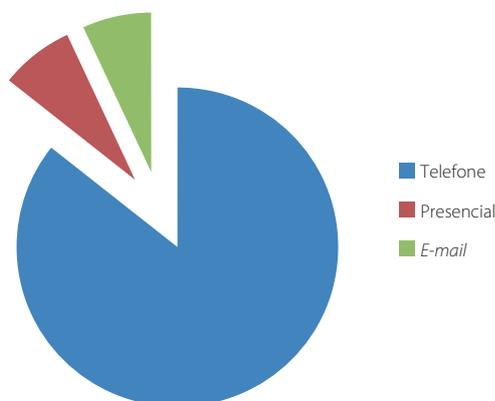
Contrariando a tendência de 2014, registou-se uma acentuada diminuição (cerca de 35%) nos contactos provenientes das “Autoridades policiais”. Tendência inversa foi observada nos contactos por parte de “Pessoas coletivas”, que registaram um aumento de mais de 100%.

Gráfico 6.9 Serviço de atendimento ao público – distribuição por tipo e natureza do utilizador

Relativamente ao meio de contacto escolhido, observa-se que os utilizadores continuam a privilegiar o contacto telefónico. Do total de contactos (50 310), 43 108 realizaram-se por esta via, o que reflete um aumento na ordem dos 2% em comparação com o ano transato.

Os pedidos remetidos via *e-mail*, por sua vez, registaram, em 2015, uma diminuição de aproximadamente 14%. A mesma tendência pode observar-se nos atendimentos presenciais onde se verifica uma igual quebra percentual.

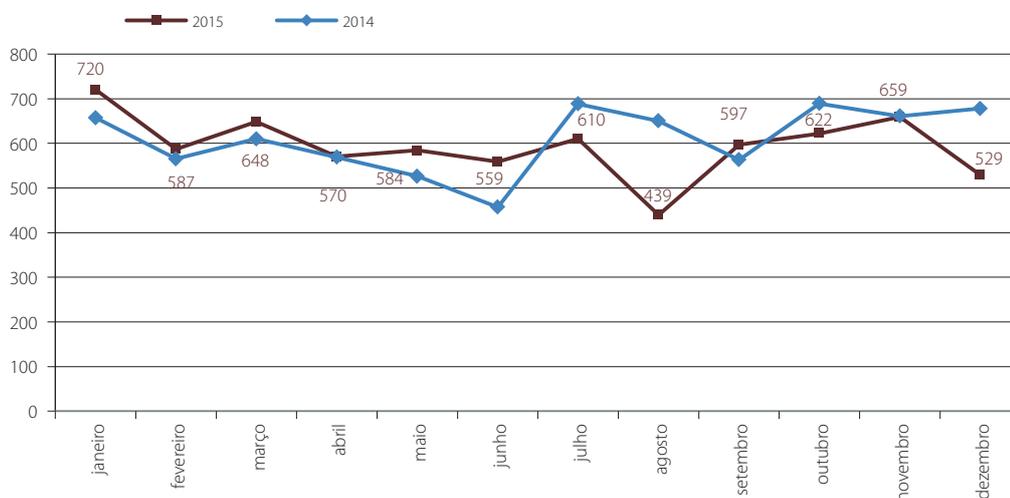
Gráfico 6.10 Serviço de atendimento ao público – distribuição por tipo de contacto



6.5 Comunicações e resposta a pedidos de informação / esclarecimento

No âmbito das comunicações e dos pedidos de informação e de esclarecimento escritos dirigidos à ASF, verifica-se que, em 2015, foram recebidos 7 124 comunicações / pedidos, aproximadamente o mesmo número que em 2014 (7 314), refletindo o gráfico 6.11 a distribuição mensal dos processos abertos em resultado dos pedidos recebidos em 2014 e em 2015.

Gráfico 6.11 Processos abertos relativos a comunicações / pedidos de esclarecimento (mensal)



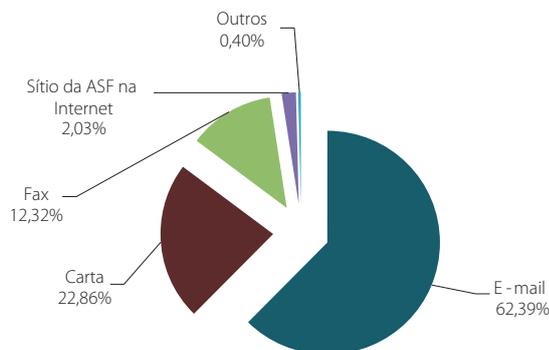
A via de receção das comunicações e dos pedidos de informação mais utilizada foi, conforme resulta da análise do gráfico 6.12² *infra*, o correio eletrónico (4 446 comunicações / pedidos, em comparação com 4 342 em 2014), mantendo-se a tendência crescente de recurso a este canal de comunicação, já verificada nos anos anteriores.

Igualmente à semelhança dos anos anteriores, o número de comunicações / pedidos dirigidos à ASF por *e-mail* supera largamente o recebido em 2015 por correio postal (1 629), tendo este último verificado um decréscimo de aproximadamente 5% face ao ano anterior.

2 Cumprе salientar que, no presente relatório e ao contrário dos anteriores que se referiam a processos encerrados, os dados apresentados se referem a processos abertos.

As solicitações por fax (878 pedidos), cuja via de receção de pedidos é semelhante à do *e-mail*, também registaram um considerável decréscimo face a 2014 (menos cerca de 28 %), à semelhança, mais uma vez, do verificado nos anos anteriores.

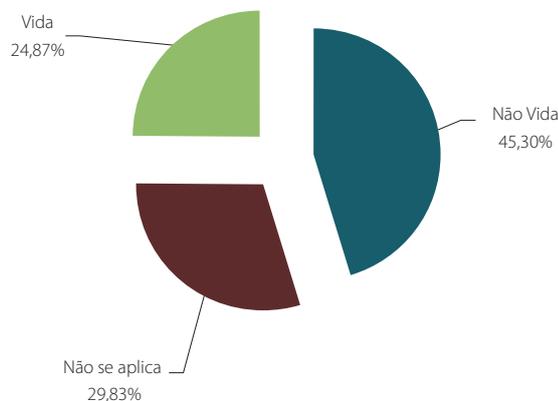
Gráfico 6.12 Processos abertos relativos a comunicações / pedidos de esclarecimento – distribuição por tipo de contacto



Conforme resulta da análise do gráfico 6.13 e do quadro 6.2 *infra*, verifica-se que a maioria dos processos relativos a comunicações e pedidos de esclarecimento analisados em 2015 respeita a matérias relacionadas com seguros dos ramos Não Vida (3 256), com particular destaque para o seguro automóvel (com 2 442 comunicações / pedidos), à semelhança do verificado em anos anteriores.

Neste âmbito, importa salientar, contudo, a ocorrência, em relação a 2014, de um aumento de cerca de 10% de comunicações / pedidos relacionados com seguros do Ramo Não Vida e uma diminuição de cerca de 15% dos pedidos de esclarecimento respeitantes a matérias relacionadas com seguros do ramo Vida (1 788, o que compara com 2 095 registados em 2014). Por último, cumpre esclarecer que as comunicações / pedidos não enquadráveis nos ramos Vida e Não Vida se referem a questões em que não é mencionado um tipo de seguro em concreto e que assumem carácter genérico, perfazendo, em 2015, 2 144, número idêntico ao verificado em 2014.

Gráfico 6.13 Processos encerrados relativos a comunicações / pedidos de esclarecimento – por ramos



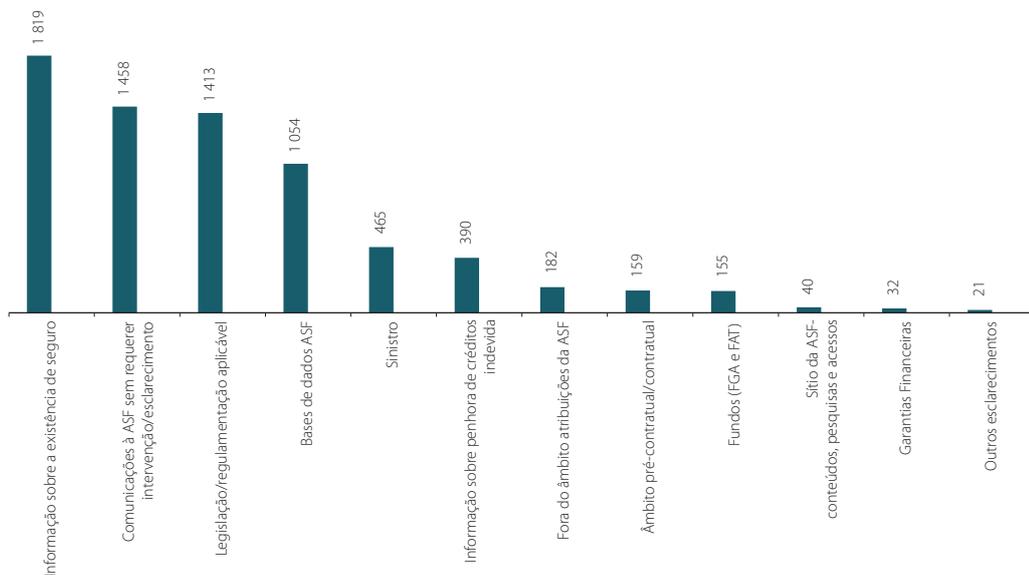
Quadro 6.2 Processos encerrados relativos a comunicações / pedidos de esclarecimento – por tipos de seguro

	N.º	%	Varição (%)
Não Vida	3 256	45,30%	9,78%
Seguro automóvel	2 442	33,97%	11,10%
Seguro de incêndio e outros danos	336	4,67%	12,75%
Seguro de acidentes de trabalho	166	2,31%	-12,63%
Seguro de responsabilidade civil	144	2,00%	16,13%
Seguro de saúde	93	1,29%	30,99%
Seguro de assistência	48	0,67%	33,33%
Seguro de acidentes pessoais	22	0,31%	-48,84%
Outros Seguros dos ramos Não Vida	5	0,07%	-16,67%
Vida	1 788	24,87%	-14,65%
Não se aplica	2 144	29,83%	0,94%
Total Geral	7 188	100,00%	0,04%

Da análise do gráfico 6.14, resulta que os pedidos de informação escritos dirigidos à ASF em 2015 prendem-se, sobretudo, com as seguintes matérias: “Existência de seguro” (1 819 pedidos)³, “Legislação / Regulamentação aplicável” à atividade seguradora e de fundos de pensões (1 413 pedidos) e informação constante das “Bases de dados ASF” (1 054 pedidos), designadamente a relacionada com a existência de seguros de vida, ao abrigo do disposto no Decreto-Lei n.º 384/2007, de 19 de novembro

Mais se verifica que idêntica tendência ocorreu no ano de 2014, registando-se, contudo em 2015, um acréscimo de pedidos relacionados com as “Bases de dados ASF” (mais cerca de 20% que no ano anterior).

Relativamente a questões específicas objeto de pedidos informação e de esclarecimento, são de salientar as relacionadas com a matéria “Sinistro”, na qual se incluem questões relativas à definição de responsabilidades e regularização dos processos de sinistro, à semelhança do que acontece com a maioria das temáticas analisadas em sede de processos de reclamação.

Gráfico 6.14 Processos encerrados relativos a comunicações / pedidos de esclarecimento – por assunto

3 Parcialmente justificado devido aos pedidos de entidades do meio judiciário.

6.6 Informações sobre beneficiários de seguros de vida, acidentes pessoais e operações de capitalização

A ASF dispõe de um serviço, denominado “registo central de contratos de seguros de vida, de acidentes pessoais e de operações de capitalização”, no âmbito do qual pode ser solicitada à ASF informação sobre a existência destes contratos e operações com beneficiários, em caso de morte do segurado ou do subscritor. Por outro lado, o respetivo titular poderá solicitar informação acerca dos contratos e operações registados em seu nome.

A análise dos elementos estatísticos dos últimos anos indicia que o recurso a este mecanismo de consulta caracteriza-se por uma relativa estabilidade desde 2012.

Com efeito, em 2015, apurou-se uma ligeira diminuição que travou a tendência de crescimento do ano anterior (653 pedidos em 2014, que compara com 605 pedidos em 2015). Ainda assim, o número é superior ao registado entre 2011 e 2013 (em 2011, foram tratados 457 pedidos, em 2012, 566 e, em 2013, 518).

Gráfico 6.15 Resultados dos pedidos de informação sobre acesso a dados de contratos de seguro de vida, de acidentes pessoais e operações de capitalização (anual – 2014 e 2015)

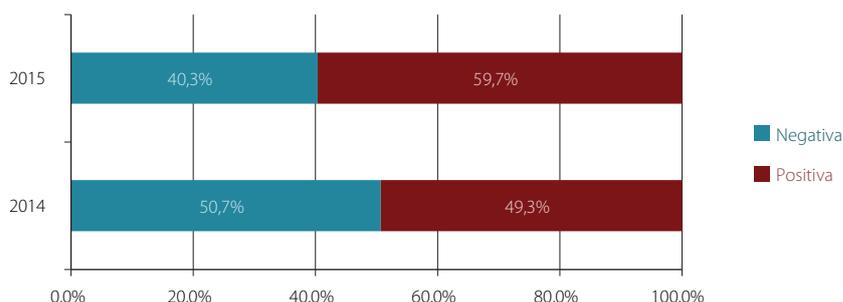
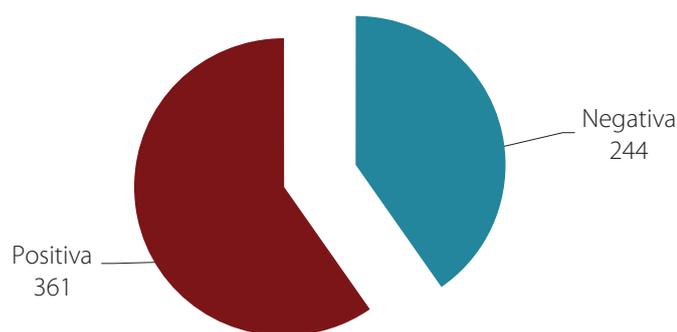


Gráfico 6.16 Resultados dos pedidos de informação sobre acesso a dados de contratos de seguro de vida, de acidentes pessoais e operações de capitalização – 2015



Por seu turno, a leitura dos gráficos 6.15 e 6.16 acima permite constatar o sentido do desfecho dos processos de 2015, designadamente que o encerramento foi positivo em 59,7% dos casos e negativo em relação a 40,3%, o que contraria a tendência de equiparação entre respostas positivas e negativas verificada nos anos anteriores, tal permitindo inferir que os requerentes têm já fundadas convicções sobre a probabilidade de existência de seguro.

capítulo
Formação financeira

7

7 | Formação financeira

7.1 Considerações iniciais

A ASF tem vindo a reforçar o seu envolvimento na promoção e desenvolvimento de conhecimentos técnicos e no incremento da literacia financeira relativamente ao setor segurador e dos fundos de pensões, nos termos da alínea *i*), do n.º 1 do artigo 7.º dos Estatutos da ASF, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 1/2015, de 6 de janeiro. Esta é uma tarefa que assume cada vez mais relevância no quadro das suas atribuições, considerando, em especial, os desafios colocados pela atual conjuntura económica e a existência de um mercado cada vez mais diversificado.

De facto, a ASF dispõe de um conjunto de competências no domínio da literacia financeira, cabendo-lhe, nomeadamente, potenciar o conhecimento técnico do setor de atividade sob supervisão e promover, apoiar ou participar em iniciativas de reforço da literacia financeira [cf. alíneas *e*) e *f*), do n.º 8 do artigo 16.º dos Estatutos da ASF].

Do mesmo modo, preveem igualmente os Estatutos da ASF a utilização dos respetivos resultados líquidos na promoção do desenvolvimento de conhecimentos técnicos e respetiva difusão e no reforço da literacia financeira, no que se refere ao setor segurador e dos fundos de pensões [cf. alínea *b*), do n.º 4 do artigo 35.º].

Nestes termos, em 2015, a ASF manteve a sua participação bastante ativa nos trabalhos do Plano Nacional de Formação Financeira (doravante, “Plano” ou “PNFF”), um projeto desenvolvido sob a égide do Conselho Nacional de Supervisores Financeiros (CNSF), com o objetivo de promover a literacia financeira da população portuguesa.

Neste âmbito, e uma vez que a estratégia do PNFF sempre se baseou na criação de sinergias com vista à elaboração de programas sustentados e consistentes, foi lançado, em 2015, o Caderno de Educação Financeira, dirigido ao 1.º ciclo do ensino básico, um projeto resultante do protocolo celebrado em 2014 com o Ministério da Educação e Ciência e as associações do setor financeiro (Associação Portuguesa de Bancos - APB, Associação Portuguesa de Seguradores - APS, Associação Portuguesa de Fundos de Investimento, Pensões e Patrimónios - APFIPP e Associação de Instituições de Crédito Especializado - ASFAC) para a produção de materiais pedagógicos.

A par da atuação junto das escolas, em março de 2015, o CNSF e a Agência para a Competitividade e Inovação, I.P. (IAPMEI), assinaram um protocolo de cooperação para promover a formação financeira de micro, pequenas e médias empresas. Na sequência da assinatura deste protocolo, foi, em outubro de 2015, colocado em consulta pública o Referencial de Formação Financeira para Micro, Pequenas e Médias Empresas, um documento orientador das ações de formação sobre temáticas da área financeira em contexto empresarial.

O ano de 2015 fica igualmente marcado pelo lançamento da plataforma de *e-learning* “Todos Contam”, desenvolvida pelos supervisores financeiros com o objetivo de apoiar a formação de formadores e as iniciativas de formação financeira.

Paralelamente a estas iniciativas, a ASF reforçou a sua participação em iniciativas internacionais de educação financeira, destacando-se a participação nas atividades desenvolvidas pela *International Network on Financial Education* (INFE / OECD), uma organização criada pela Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE) para promover princípios e boas práticas de formação financeira, da qual a ASF se tornou membro efetivo em 2015.

Neste contexto, merece igualmente destaque a cooperação com a *Child and Youth Finance International* (CYFI), nomeadamente através das atividades desenvolvidas por ocasião da comemoração da *Global Money Week* 2015.

7.2 Principais desenvolvimentos em 2015

7.2.1 Programa de formação de professores

Em 2015, a ASF deu continuidade, no âmbito do PNFF, ao programa de ações de formação de professores, que visa a implementação do Referencial de Educação Financeira.

O programa, preparado conjuntamente pela Direção-Geral da Educação e pelos supervisores financeiros, e acreditado pelo Conselho Científico-Pedagógico da Formação Contínua, pretende proporcionar a aquisição de conteúdos nas áreas da economia, finanças e direito por parte dos educadores e professores de todos os grupos de recrutamento, habilitando-os à introdução da educação financeira no contexto escolar.

Quadro 7.1 Programa das sessões presenciais de cada oficina de formação

SESSÕES	CONTEÚDOS
1.ª sessão	A educação financeira no quadro da educação para a cidadania (3h) O planeamento e a gestão do orçamento familiar (3h)
2.ª sessão	Os meios de pagamento, as contas bancárias e os empréstimos (2h) O sistema financeiro (2h) Os seguros (2h)
3.ª sessão	As aplicações de poupança (3h) O recurso ao crédito (3h)
4.ª sessão	A ética e os direitos e deveres dos consumidores financeiros (3,5h) Apresentação pelos formandos dos resultados da componente de trabalho autónomo (3,5h)



Sessão de abertura da terceira ação de formação de professores, em Lisboa



Intervenção do Presidente da ASF, Professor Doutor José Figueiredo Almaça, na sessão de abertura da terceira ação de formação de professores, em Lisboa

Em 2015, realizaram-se duas ações de formação (correspondentes à terceira e quarta oficinas de formação do programa de ações de formação de professores), ambas constituídas por um grupo de 40 professores e educadores.



Quarta ação de formação de professores, em Évora

No primeiro semestre, a terceira ação de formação de professores ocorreu em Lisboa, nas instalações da ASF. A sessão inaugural contou com a presença do Secretário de Estado do Ensino Básico e Secundário, Professor Doutor Fernando Egídio Reis, da Subdiretora-geral da Direção-Geral da Educação, Dra. Eulália Alexandre, do Presidente da ASF, Professor Doutor José Figueiredo Almaça, do Administrador do Banco de Portugal, Dr. João José Amaral Tomaz e da Dra. Maria Igreja, em representação do Presidente da Comissão do Mercado de Valores Mobiliários (CMVM).

No segundo semestre, decorreu a quarta ação de formação, desta feita em Évora, tendo como destinatários os professores e educadores da zona do Alentejo.

7.2.2 Materiais pedagógicos

No seguimento da assinatura, em dezembro de 2014, do protocolo de cooperação para a preparação de materiais didático-pedagógicos de apoio ao Referencial de Educação Financeira, entre o CNSF, o Ministério da Educação e Ciência e associações do setor financeiro (APB, APS, APFIPP e ASFAC), iniciou-se, em 2015, a produção do primeiro Caderno de Educação Financeira.

Este Caderno, dirigido ao 1.º ciclo do ensino básico, tem como objetivo apoiar os alunos e os professores na implementação dos temas definidos no Referencial de Educação Financeira para este ciclo de ensino.



Caderno 1 de Educação Financeira

A metodologia adotada traduziu-se numa abordagem lúdico-didática dos temas “Necessidades e desejos”, “Despesas e rendimentos”, “Poupança”, “Risco e incerteza” e “Meios de pagamento”.

Os temas de educação financeira são apresentados em cinco histórias que refletem situações do quotidiano da família “Moedas”, apoiadas por um conjunto de atividades que reforçam os conhecimentos financeiros dos alunos e contribuem para a adoção de atitudes e comportamentos financeiros adequados.

O primeiro Caderno de Educação Financeira foi apresentado no dia 30 de outubro, durante as comemorações do Dia da Formação Financeira 2015.

7.2.3 Ações de formação para o público em geral

Na sequência do programa iniciado em 2014, o PNFF realizou, em maio de 2015, o segundo ciclo de ações de formação financeira dirigidas ao público em geral.

Estas ações de formação decorreram semanalmente, durante o referido mês, no auditório da CMVM, entre as 17h e as 19h, num total de quatro sessões.

Com o objetivo de melhorar os conhecimentos financeiros dos participantes sobre matérias que integram o seu dia-a-dia, foram abordadas diversas temáticas, designadamente: gestão das finanças pessoais, produtos de poupança e de investimento, seguros, crédito à habitação e ao consumo, contas de depósito e instrumentos de pagamento, serviços mínimos bancários, prevenção e gestão do incumprimento e prevenção da fraude.

7.2.4 Ações de formação de apoio ao empreendedorismo

Em fevereiro de 2015, reconhecendo a importância estratégica de promoção da formação financeira no setor da economia social, o CNSF e a Cooperativa António Sérgio para a Economia Social (CASES) assinaram um protocolo para a promoção da formação financeira de entidades do setor da economia social.

Neste âmbito, o PNFF associou-se à CASES na entrega do “Prémio Cooperação e Solidariedade António Sérgio”, oferecendo um módulo de formação financeira a cada uma dos vencedores nas categorias “Inovação e Sustentabilidade” e “Trabalhos Escolares”.

Assim, em março de 2015, realizou-se uma ação de formação financeira dirigida à Cresaçor - Cooperativa Regional de Economia Solidária, vencedora na categoria “Inovação e Sustentabilidade”. A ação de formação decorreu em Ponta Delgada, nos Açores, tendo na mesma participado colaboradores da Cresaçor e cooperantes de empresas da região.

Em abril de 2015, teve lugar uma ação de formação financeira dirigida à Escola Mariana Seixas, vencedora na categoria “Trabalhos Escolares”. A iniciativa decorreu em Viseu e contou com a participação de cerca de 50 alunos.

Por sua vez, em junho de 2015, o PNFF realizou uma ação de formação financeira dirigida à Fruta Feia, uma cooperativa de economia solidária que venceu igualmente na categoria “Inovação e Sustentabilidade”, que contemplou diversas temáticas importantes para a gestão financeira da estrutura empresarial de uma cooperativa de economia solidária, com enfoque nas várias fases da vida de uma empresa, particularmente no plano de negócios e nas formas de financiamento.

Pelo segundo ano consecutivo, o Plano associou-se também ao programa “Academia ES”. A “Academia ES” é um programa destinado à sensibilização e formação de jovens para temas da economia social, procurando favorecer o desenvolvimento de projetos de empreendedorismo social e coletivo.

Nesta segunda edição, que decorreu em maio de 2015, o Plano dinamizou uma sessão dedicada aos temas “Plano de Negócios” e “Financiamento”.

7.2.5 Outras ações de formação

Complementarmente às ações de formação dirigidas aos públicos escolares e empresariais, em 2015, a ASF continuou envolvida em diferentes projetos de formação, de modo a reforçar também a sua intervenção junto de outros públicos-alvo.

Em abril de 2015, o Plano realizou uma ação de sensibilização sobre gestão das finanças pessoais para alunos do 3.º ciclo da Escola Conde de Vilalva, atividade enquadrada nas atividades desenvolvidas por esta escola para assinalar a entrega do prémio da 3.ª Edição do Concurso “Todos Contam” ao Agrupamento de Escolas n.º 4 de Évora.

No âmbito das atividades do PNFF, a ASF participou também, a convite dos Correios de Portugal S.A. (CTT), numa conferência sobre “Finanças responsáveis”. A iniciativa teve lugar em junho, no auditório dos CTT, em Lisboa, tendo sido acompanhada, através de videoconferência, por colaboradores de diferentes partes do país.

Na sequência da realização desta conferência, foi estabelecida uma parceria com os CTT, com o objetivo de iniciar um ciclo de formação mais abrangente para os seus colaboradores, que terá início em 2016.

7.2.6 Concurso “Todos Contam”

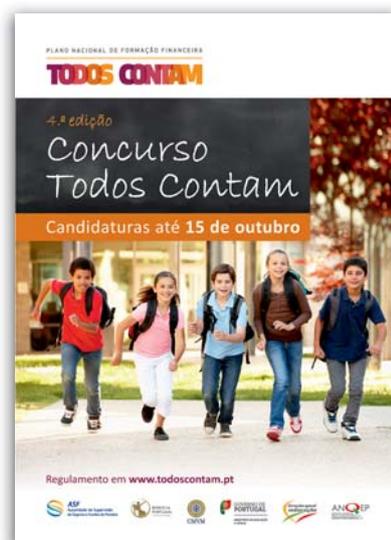
Promovido anualmente pelo CNSF e pelo Ministério da Educação e Ciência, o Concurso “Todos Contam” tem como objetivo promover e incentivar o desenvolvimento de iniciativas de formação financeira em contexto escolar.

Em 2015, foi lançada a 4.ª edição do Concurso, dirigida a projetos de formação financeira a serem implementados nas escolas no ano letivo 2015 / 2016. O período de candidaturas decorreu de 30 de junho a 15 de outubro de 2015.

A 4.ª edição do Concurso “Todos Contam” obteve uma grande adesão por parte das escolas de todo o país, envolvendo cerca de 90 escolas e mais de 20 100 alunos, num total de 59 candidaturas.

As 59 candidaturas submetidas a concurso incluíram 20 projetos para a educação pré-escolar, 29 projetos para o 1.º ciclo do ensino básico, 23 projetos para o 2.º ciclo do ensino básico, 30 projetos para o 3.º ciclo do ensino básico e 25 projetos para o ensino secundário.

Comprovando que a educação financeira é cada vez mais um projeto transversal a toda a escola, a maioria dos projetos envolvia mais do que um ciclo de ensino. Com efeito, 20 candidaturas integraram projetos para mais do que três ciclos de ensino e 11 candidaturas envolveram várias escolas do mesmo agrupamento.



Cartaz de divulgação da 4ª edição do Concurso “Todos Contam”

O júri do concurso, constituído pela Dr.ª Isabel Alçada (que preside), pela Dr.ª Maria Emília Brederode Santos, pela Dr.ª Maria Amélia Cupertino de Miranda, pelo Diretor-Geral da Educação, Dr. José Vítor Pedroso, e pela representante da Agência Nacional para a Qualificação e o Ensino Profissional, Dr.ª Cristina Pereira, atribuiu os seguintes prémios:

Quadro 7.2 Prémios atribuídos na 4.ª edição do Concurso “Todos Contam”

CICLO / NÍVEL ESCOLAR	ESCOLA	DISTRITO / REGIÃO
Educação pré-escolar	Jardim-Escola João de Deus	Leiria
1.º ciclo do ensino básico	Agrupamento de Escolas de Pombal - Escola Básica do 1.º CEB Conde Castelo Melhor	Leiria
2.º ciclo do ensino básico	Agrupamento de Escolas Martim de Freitas - Centro Educativo dos Olivais	Coimbra
3.º ciclo do ensino básico	Didáxis - Riba de Ave	Braga
Ensino secundário	Escola Secundária da Ribeira Grande	Região Autónoma dos Açores
Prémio Especial do Júri	Agrupamento de Escolas Tomás Cabreira	Faro

Dada a qualidade dos projetos apresentados, foram ainda atribuídas quatro menções honrosas às seguintes instituições de ensino: Agrupamento de Escolas de Marco de Canaveses, Agrupamento de Escolas de Santa Iria de Azóia - EB 2,3 de Santa Iria de Azóia, Centro de Bem Estar Social de Foros de Salvaterra e Colégio Oficina Divertida.

Os projetos vencedores e as menções honrosas da 4.ª edição do Concurso “Todos Contam” foram anunciados no dia 30 de outubro, durante a conferência do Dia da Formação Financeira 2015, que decorreu no Teatro Municipal de Faro.

Entrega de prémios da 3.ª edição do Concurso “Todos Contam”

Em abril e maio de 2015, os membros do CNSF visitaram as escolas vencedoras da 3.ª edição do Concurso “Todos Contam” para entregar os prémios atribuídos neste concurso. Foram premiadas escolas de Évora, Maia, Paços de Ferreira, Cinfães, Aveiro e Braga.

Os prémios entregues aos vencedores de cada ciclo escolar são compostos por materiais escolares no valor de 1 000 euros, repartidos em duas partes iguais. A primeira parcela do prémio foi entregue nas cerimónias realizadas para o efeito nas várias escolas e a segunda parcela do prémio foi entregue no final do ano letivo 2014 / 2015, mediante prova de efetiva implementação do projeto vencedor.

No dia 27 de abril, o Presidente da ASF, Professor Doutor José Figueiredo Almasa, entregou o prémio de melhor projeto de formação financeira para a educação pré-escolar à Associação de Solidariedade Social Mouta Azenha Nova (ASMAN), na Maia, onde reafirmou o empenho do CNSF na formação financeira de crianças e jovens e destacou a importância do trabalho desenvolvido pela ASMAN, cujo projeto pretendeu fomentar a adoção de comportamentos de poupança.

A 21 de abril teve lugar a cerimónia de entrega do prémio ao Agrupamento de Escolas n.º 4 de Évora, que contou igualmente com a presença do Presidente da ASF, que salientou a importância do envolvimento dos professores e de toda a comunidade escolar no projeto vencedor.



O Presidente da ASF, Professor Doutor José Figueiredo Almaça, entrega prémio para a educação pré-escolar



O Presidente da ASF, Professor Doutor José Figueiredo Almaça, entrega prémio ao 1.º ciclo do ensino básico

7.2.7 Dia da Formação Financeira 2015 | 30 de outubro

A 4.ª edição do Dia da Formação Financeira, uma iniciativa anual do CNSF e dos parceiros do PNFF, assinalou-se no dia 30 de outubro de 2015.

Esta edição teve como ponto central a cidade de Faro, com o lema “A formação financeira no apoio às micro e pequenas empresas”.

As atividades comemorativas do evento contaram com a participação de cerca de 2 000 alunos de todos os ciclos de ensino, da educação pré-escolar ao ensino secundário, num total de 23 escolas, maioritariamente da região do Algarve.

O Dia da Formação Financeira iniciou-se com uma conferência, na qual foram apresentados os novos projetos do Plano: o Caderno de Educação Financeira para o 1.º ciclo do ensino básico, o Referencial de Formação Financeira para Micro, Pequenas e Médias Empresas e a plataforma de *e-learning* “Todos Contam”.



Cartaz de divulgação do Dia da Formação Financeira 2015

A sessão de abertura da conferência contou com as intervenções dos membros do CNSF: o Governador do Banco de Portugal, Dr. Carlos da Silva Costa, o Administrador do Banco de Portugal, Dr. António Varela, o Presidente da ASF, Professor Doutor José Figueiredo Almaça e o Presidente da CMVM, Dr. Carlos Tavares.

Seguiram-se dois painéis temáticos, tendo o primeiro sido dedicado à educação financeira nas escolas, com especial enfoque para a apresentação do primeiro Caderno de Educação Financeira. Neste painel participaram o Diretor-Geral da Educação, Dr. José Vítor Pedrosa, e a representante do Centro de Investigação e Estudos de Sociologia do ISCTE – IUL, Professora Doutora Maria do Carmo Botelho.

O segundo painel teve como mote a importância da formação financeira para empreendedores, gestores e empresários de micro e pequenas empresas e contou com a participação do Presidente do IAPMEI, Professor Doutor Miguel Cruz, do Presidente da Associação Empresarial da Região do Algarve, Dr. Vítor Neto, e do Presidente do Turismo de Portugal, Dr. João Cotrim de Figueiredo.

A conferência terminou com a apresentação da plataforma de *e-learning* “Todos Contam” e com o anúncio das escolas vencedoras da 4.ª edição do Concurso “Todos Contam”.

As comemorações do Dia da Formação Financeira 2015 incluíram ainda a dinamização de *workshops* e outras atividades didáticas, promovidas pelos diversos parceiros do Plano¹.



Dia da Formação Financeira 2015 - Teatro Municipal de Faro



Conferência do Dia da Formação Financeira 2015 - Teatro Municipal de Faro

7.2.8 Plataforma de ensino à distância

No Dia da Formação Financeira 2015, foi também apresentada a plataforma de *e-learning* “Todos Contam”, desenvolvida pelos supervisores financeiros para apoiar a formação à distância.

Plataforma de *e-learning* “Todos Contam”

¹ No Dia da Formação Financeira 2015 estiveram presentes as seguintes entidades: Alto Comissariado para as Migrações (ACM), Associação Nacional de Jovens Empresários (ANJE), Agência Nacional para a Qualificação e o Ensino Profissional, I.P. (ANQEP), Associação Portuguesa de Bancos (APB), Associação Portuguesa de Seguradores (APS), Associação de Instituições de Crédito Especializado (ASFAC), Cooperativa António Sérgio para a Economia Social (CASES), Colégio Oficina Divertida, Direção-Geral do Consumidor e Gabinete de Orientação ao Endividamento dos Consumidores (DGC / GOEC), Direção-Geral da Educação (DGE), Associação Portuguesa para a Defesa do Consumidor (DECO), Agência para a Competitividade e Inovação, I.P. (IAPMEI), Instituto de Emprego e Formação Profissional (IEFP), Junior Achievement (JA) e Universidade do Algarve (UALg).

Nesta plataforma, acessível a partir do portal “Todos Contam”, são disponibilizadas sessões de formação em vídeo, com a apresentação sincronizada em texto dos principais tópicos abordados, complementados por bibliografia relevante e outros recursos pedagógicos.

Na versão de lançamento, a plataforma inclui um conjunto alargado de aulas, organizadas em quatro áreas de formação: “Planear o Orçamento Familiar”, “Poupar e Investir”, “Contrair Crédito” e “Fazer um Seguro”.

7.2.9 Portal “Todos Contam”

O portal “Todos Contam” é a plataforma do PNFF onde se divulgam os principais projetos de formação financeira dinamizados pelos parceiros do Plano, através de notícias, *newsletters* e espaços dedicados a temas específicos.

No ano de 2015, este portal passou a disponibilizar o acesso à plataforma de *e-learning* “Todos Contam”.

Do mesmo modo, foram igualmente destacadas no portal as iniciativas dedicadas à educação financeira dinamizadas pelos supervisores financeiros e pelos parceiros do Plano.

Foi ainda criada uma nova área para acomodar os Cadernos de Educação Financeira e procedeu-se ao enriquecimento dos conteúdos da Biblioteca Júnior.

Com o objetivo de facilitar a navegação e melhorar o acesso aos conteúdos mais procurados pelos utilizadores do portal foram também reorganizadas algumas das áreas de informação.

7.2.10 Participação em iniciativas internacionais

Em 2015, no âmbito dos trabalhos do Plano, a ASF associou-se mais uma vez às comemorações da *Global Money Week*, uma iniciativa da *Child and Youth Finance International*, que tem o apoio da OCDE e do Parlamento Europeu.

Entre 9 e 17 de março, 40 escolas participaram nesta iniciativa, dinamizando debates e conferências, jogos, teatros e visitas de estudo.

Com efeito, o PNFF realizou, durante aquela semana, um conjunto alargado de atividades, entre as quais, a participação numa conferência da APB, no âmbito da *European Money Week*, a organização de uma visita de alunos do Agrupamento de Escolas Luís de Camões à Bolsa de Lisboa (*NYSE Euronext* Lisboa) e a dinamização do jogo “Quem quer aprender?”, com jovens do ensino técnico-profissional do INETESE – Associação para o Ensino e Formação e do Sindicato dos Profissionais de Seguros (SISEP), que visitaram a ASF.

Ainda no âmbito da *Global Money Week*, cerca de 300 alunos do 3.º ciclo do ensino básico e ensino secundário do Agrupamento de Escolas de Tábua participaram num conjunto de sessões de formação sobre temas do Referencial de Educação Financeira.

Durante a *Global Money Week*, decorreu ainda a reunião anual do CNSF com as Comissões de Acompanhamento, na qual se analisaram as principais atividades desenvolvidas pelo Plano em 2014 e os projetos mais importantes previstos para 2015.

Adicionalmente, a ASF participou, em maio de 2015, no "3rd OECD/GFLEC Global Policy Research Symposium to Advance Financial Literacy: Harnessing Financial Education to Spur Entrepreneurship and Innovation", organizado pela *International Network on Financial Education* (INFE), no qual se debateu a importância da formação financeira dos empreendedores e gestores de micro e pequenas empresas.

A INFE é uma organização criada em 2008 pela OCDE para promover princípios e boas práticas de formação financeira. A INFE integra representantes de entidades reguladoras, bancos centrais, ministérios das finanças e agências de educação financeira de países membros e não membros da OCDE, funcionando como plataforma para recolha de dados sobre literacia financeira, elaboração de relatórios analíticos e comparativos e desenvolvimento de investigação e instrumentos de política na área da formação financeira.

Em outubro de 2015, a ASF foi aceite como membro efetivo desta rede internacional de literacia financeira.

7.2.11 Área da formação financeira

Homepage área da formação financeira

Em 2015, a ASF desenvolveu uma área específica no Portal do Consumidor de Seguros e Fundos de Pensões dedicada à formação financeira.

Nesta área é possível encontrar informação e publicações referentes às iniciativas de educação financeira dinamizadas pela ASF, a título individual ou integradas no PNFF.

7.2.12 Cooperação com estabelecimentos de ensino

Em 2015, a ASF continuou a promover a cooperação com instituições de ensino, assegurando a divulgação das diferentes tipologias de riscos assumidos no quotidiano e do papel dos diferentes tipos de seguros na sua mitigação.

Assim, no mês de maio, a ASF recebeu um conjunto de alunos do polo de Almada do Sindicato dos Profissionais de Seguros de Portugal (SISEP), para uma ação de sensibilização, na qual se abordaram temas como a importância dos seguros enquanto instrumento de transferência de risco e as principais aplicações de poupança do setor segurador e dos fundos de pensões.

No mês de novembro, a ASF promoveu uma visita às suas instalações por parte dos alunos do Mestrado em Direito e Mercados Financeiros da Faculdade de Direito da Universidade Nova de Lisboa, tendo sido discutido o papel dos supervisores financeiros e apresentadas as principais atribuições e competências da ASF.

Em dezembro, o INETESE - Associação para o Ensino e Formação participou numa ação de sensibilização sobre temas financeiros, na qual lhe foram apresentadas as principais ferramentas de educação financeira disponíveis no Portal do Consumidor de Seguros e Fundos de Pensões e no Portal "Todos Contam".

Para além das iniciativas desenvolvidas a título individual, a ASF colaborou com o Banco de Portugal e a CMVM em diversas iniciativas promovidas em contexto escolar.

7.3 Conclusões

A ASF tem vindo, assim, a reforçar progressivamente o seu envolvimento e comprometimento na área da formação financeira, o que se traduziu na concretização de vários projetos relevantes.

Iniciativas como a produção do Caderno de Educação Financeira, o lançamento da plataforma de *e-Learning* "Todos Contam" e o projeto de Referencial de Formação Financeira para Micro, Pequenas e Médias Empresas refletem a abordagem sistemática e abrangente que a ASF adotou nesta matéria.

Para além da participação ativa na implementação do PNFF e dos projetos desenvolvidos a título individual, a ASF intensificou também a cooperação com organismos internacionais dedicados à promoção da literacia financeira.

Da perspetiva do setor segurador e dos fundos de pensões torna-se cada vez mais importante reforçar a compreensão dos consumidores de seguros e fundos de pensões em relação aos produtos que adquirem e ao papel que estes assumem no desenvolvimento económico.

Por essa razão, em 2016, a ASF continuará muito empenhada na tarefa de incrementar a literacia financeira da população portuguesa, consolidando os projetos atualmente em curso e desenvolvendo novos projetos e parcerias.



ASF

Autoridade de Supervisão
de Seguros e Fundos de Pensões

Av. da República, n.º 76, 1600-205 Lisboa

Tel.: (+351) 21 790 31 00

asf@asf.com.pt

www.asf.com.pt