

Relatório de Regulação e Supervisão da Conduta de Mercado

2014



ASF

Autoridade de Supervisão
de Seguros e Fundos de Pensões

Ficha Técnica

Título

Relatório de Regulação e Supervisão da Conduta de Mercado 2014

Edição

Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões

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

Telefone: 21 790 31 00
Endereço eletrónico: asf@asf.com.pt

www.asf.com.pt

Ano de Edição: 2015

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

Tiragem: 1 000 Exemplares

Impressão:
Etigrafe, Lda.



ASF

Autoridade de Supervisão
de Seguros e Fundos de Pensões

Relatório de Regulação e Supervisão da Conduta de Mercado 2014

Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões

Lisboa, 2015

Disponível em www.asf.com.pt

Índice temático

13	Nota introdutória
19	Sumário executivo
25	Executive summary
29	1 Atividade Regulatória
31	1.1 Considerações iniciais
32	1.2 Enquadramento nacional
32	1.2.1 Regime Solvência II
35	1.2.2 Iniciativas legislativas
37	1.2.3 Regulação pela ASF
38	1.3 Enquadramento internacional
38	1.3.1 Iniciativas regulatórias no plano da União Europeia
39	1.3.2 Outras iniciativas
39	1.3.3 Comité de Proteção do Consumidor e Inovação Financeira (CCPFI) da Autoridade Europeia dos Seguros e Pensões Complementares de Reforma (EIOPA)
44	1.3.4 Outras iniciativas internacionais
45	2 Entendimentos em matéria de conduta de mercado
47	2.1 Considerações iniciais
47	2.2 Entendimentos
57	3 Atividade de supervisão da conduta de mercado
59	3.1 Considerações iniciais
60	3.2 Atividade de supervisão em 2014
61	3.2.1 Supervisão <i>off-site</i>
66	3.2.2 Supervisão <i>on-site</i>
70	3.3 Publicidade e comercialização à distância
71	3.3.1 Publicidade
76	3.3.2 Comercialização à distância
76	3.4 Principais temas objeto da atividade de supervisão em 2014
76	3.4.1 Disposições contratuais aplicáveis ao seguro de vida e procedimentos adotados pelos operadores
77	3.4.2 Atribuição e distribuição da participação nos resultados nos seguros de vida do tipo Plano Poupança-Reforma (PPR)
78	3.4.3 Procedimentos na celebração, execução e cessação do contrato de seguro de vida em caso de deficiência ou do risco agravado de saúde do proponente
78	3.4.4 Relato financeiro dos fundos de pensões

78	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
79	3.4.6	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
79	3.4.7	Acompanhamento do funcionamento dos centros telefónicos de relacionamento (<i>call centers</i>) das empresas de seguros
79	3.4.8	Mediação de seguros e de resseguros
82	3.4.9	Regularização de sinistros automóvel
95	4	Enforcement
97	4.1	Considerações iniciais
97	4.2	Recomendações e determinações específicas
100	4.3	Cancelamento e suspensão de registos – Mediação de seguros
102	4.4	Exercício das competências sancionatórias
105	5	Análise da evolução das reclamações
107	5.1	Enquadramento
107	5.2	Gestão de reclamações pela ASF
107	5.2.1	Considerações gerais
108	5.2.2	Principais desenvolvimentos
108	5.3	Reclamações rececionadas e analisadas na ASF
108	5.3.1	Evolução do número de reclamações
112	5.3.2	Distribuição das reclamações por matéria objeto de reclamação
114	5.3.3	Tipo / qualidade de reclamante
115	5.3.4	Desfecho dos processos de reclamação
116	5.3.5	Apreciação de dados estatísticos sobre o tratamento de reclamações pela ASF: conclusões
117	5.4	Exemplos de reclamações e respetiva apreciação
117	5.4.1	Contrato de seguro
118	5.4.2	Seguro automóvel
120	5.4.3	Seguro de saúde
121	5.4.4	Seguro de vida
122	5.4.5	Fundos de pensões
122	5.5	Reclamações apreciadas pelos provedores dos participantes e beneficiários para as adesões individuais dos fundos de pensões abertos e recomendações emitidas
123	5.6	Gestão de reclamações por parte das empresas de seguros e dos respetivos provedores dos clientes
123	5.6.1	Considerações gerais
124	5.6.2	Informação reportada sobre as reclamações apreciadas pelas empresas de seguros
125	5.6.2.1	Ramos Não Vida
126	5.6.2.2	Ramo Vida

127	5.6.3	Informação reportada sobre as reclamações apreciadas pelos provedores do cliente e recomendações emitidas
130	5.7	Reclamações apreciadas pelos provedores do cliente das empresas de seguros e recomendações emitidas
133	6	Relacionamento com o consumidor de seguros e fundos de pensões
135	6.1	Considerações gerais
135	6.2	Acessos e consultas ao sítio da ASF
135	6.2.1	Dados gerais
136	6.3	Acessos e consultas ao Portal do Consumidor
136	6.3.1	Dados gerais
137	6.3.2	Conteúdos e serviços específicos
138	6.3.3	Serviços de consulta
139	6.3.4	Canais temáticos
140	6.3.5	Formulários, consultas e informações
140	6.3.6	Conteúdos diversos
141	6.4	Serviço de atendimento ao público e linha informativa
142	6.5	Portais do Fundo de Garantia Automóvel e do Fundo de Acidentes de Trabalho
143	6.6	Resposta a pedidos de esclarecimento técnicos
147	7	Formação financeira
149	7.1	Considerações iniciais
150	7.2	Principais desenvolvimentos em 2014
150	7.2.1	Ações de formação de professores
151	7.2.2	Ações de formação para o público em geral
152	7.2.3	Ações de formação de apoio ao empreendedorismo
152	7.2.4	Outras ações de formação
153	7.2.5	Concurso “Todos Contam”
154	7.2.6	Dia da Formação Financeira 2014 31 de outubro
156	7.2.7	Portal “Todos Contam”
156	7.2.8	Participação em iniciativas internacionais
157	7.2.9	Materiais pedagógicos
158	7.2.10	Plataforma de ensino à distância
159	7.2.11	Cooperação com estabelecimentos de ensino
159	7.3	Conclusões

Índice de gráficos

57	3 Atividade de supervisão da conduta de mercado
62	Gráfico 3.1 Áreas das ações de supervisão <i>off-site</i>
63	Gráfico 3.2 Origem das ações de supervisão <i>off-site</i>
67	Gráfico 3.3 Áreas da supervisão <i>on-site</i>
69	Gráfico 3.4 Ações de supervisão <i>on-site</i>
71	Gráfico 3.5 Evolução dos anúncios monitorizados (2012-2014)
73	Gráfico 3.6 Distribuição de anúncios publicitários em função da referência principal ou acessória a seguros e fundos de pensões
74	Gráfico 3.7 Distribuição de anúncios e situações irregulares por tipo de operador
85	Gráfico 3.8 Tipologia de sinistros
88	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)
89	Gráfico 3.10 Tempos médios de regularização de sinistros automóvel na cobertura de danos próprios, por operador Danos materiais – Danos próprios (em dias)
90	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)
91	Gráfico 3.12 Tempos médios de regularização de sinistros automóvel na cobertura de responsabilidade civil, por operador Danos materiais – Responsabilidade civil (em dias)
92	Gráfico 3.13 Tempos médios de regularização de sinistros automóvel, por tipo de prazo Danos corporais (em dias)
92	Gráfico 3.14 Tempos médios de regularização de sinistros automóvel, por operador Danos corporais (em dias)
93	Gráfico 3.15 Tempos médios de regularização de sinistros automóvel, por tipo de prazo Danos materiais e corporais (em dias)
93	Gráfico 3.16 Tempos médios de regularização de sinistros automóvel, por operador Danos materiais e corporais (em dias)
95	4 Enforcement
98	Gráfico 4.1 Recomendações por área
98	Gráfico 4.2 Recomendações por ramos, grupos de ramos ou modalidades – Seguros Não Vida
99	Gráfico 4.3 Determinações específicas por área
99	Gráfico 4.4 Determinações específicas por ramos, grupos de ramos ou modalidades – Seguros Não Vida
100	Gráfico 4.5 Suspensões e cancelamentos de registos
101	Gráfico 4.6 Origem das suspensões e dos cancelamentos de registos

- 101 Gráfico 4.7 Motivos dos cancelamentos e das suspensões oficiosos de registos
- 103 Gráfico 4.8 Processos de contraordenação instaurados por matéria
- 103 Gráfico 4.9 Sanções aplicadas por assunto e número
- 105 **5 | Análise da evolução das reclamações**
- 109 Gráfico 5.1 Evolução das reclamações apresentadas à ASF entre 2010 e 2014 (processos iniciados)
- 111 Gráfico 5.2 Distribuição das reclamações por ramos, em valores percentuais
- 111 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
- 112 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
- 113 Gráfico 5.5 Distribuição das reclamações por matéria objeto de reclamação
- 113 Gráfico 5.6 Distribuição das reclamações por matéria objeto de reclamação – sinistro
- 114 Gráfico 5.7 Distribuição das reclamações por matéria objeto de reclamação – sinistro
Indemnização
- 114 Gráfico 5.8 Distribuição de reclamações – qualidade do reclamante
- 115 Gráfico 5.9 Distribuição de reclamações – sentido do desfecho da reclamação
- 115 Gráfico 5.10 Distribuição de reclamações – desfecho dos processos de reclamação
- 116 Gráfico 5.11 Distribuição de reclamações – informação sobre a posição da entidade
Desfecho da reclamação
- 125 Gráfico 5.12 Evolução do total de reclamações apreciadas por ramos
- 129 Gráfico 5.13 Total de reclamações apreciadas pelos provedores do cliente em 2014 por ramos
- 133 **6 | Relacionamento com o consumidor de seguros e fundos de pensões**
- 136 Gráfico 6.1 Visitas ao Portal do Consumidor em 2014 – distribuição mensal
- 137 Gráfico 6.2 Visitas ao Portal do Consumidor e ao sítio institucional da ASF na Internet
- 138 Gráfico 6.3 Conteúdos e serviços do Portal do Consumidor - páginas visualizadas
- 138 Gráfico 6.4 Serviços de consulta de matrículas – páginas visualizadas
- 139 Gráfico 6.5 Outros serviços de consulta – páginas visualizadas
- 139 Gráfico 6.6 Canais temáticos – páginas visualizadas
- 140 Gráfico 6.7 Formulários, consultas e informações - páginas visualizadas
- 140 Gráfico 6.8 Conteúdos diversos
- 141 Gráfico 6.9 Serviço de atendimento ao público – distribuição por assunto
- 142 Gráfico 6.10 Serviço de atendimento ao público – distribuição por tipo e natureza do utilizador

142	Gráfico 6.11 Serviço de atendimento ao público – distribuição por tipo de contacto
143	Gráfico 6.12 Processos abertos relativamente a pedidos de esclarecimento (mensal)
144	Gráfico 6.13 Pedidos de esclarecimento encerrados – distribuição por tipo de contacto
144	Gráfico 6.14 Pedidos de esclarecimento encerrados – por ramos
145	Gráfico 6.15 Pedidos de esclarecimento encerrados – por assuntos

Índice de quadros

57	3 Atividade de supervisão da conduta de mercado
60	Quadro 3.1 Número de ações de supervisão
62	Quadro 3.2 Origem das ações de supervisão <i>off-site</i> por áreas
64	Quadro 3.3 Origem das ações de supervisão <i>off-site</i> por temas
67	Quadro 3.4 Ações de supervisão <i>on-site</i> por áreas
69	Quadro 3.5 Ações de supervisão <i>on-site</i> por temas
72	Quadro 3.6 Distribuição de anúncios publicitários em função do tipo de anúncio e do tipo de seguro / fundo de pensões
73	Quadro 3.7 Situações irregulares detetadas em função do tipo de anúncio e do tipo de seguro / fundo de pensões
74	Quadro 3.8 Distribuição de anúncios e situações irregulares por tipo de anúncio e tipo de produto / serviço
75	Quadro 3.9 Distribuição de situações irregulares por tipo de operador e por matéria
83	Quadro 3.10 Nível de cumprimento de prazos de regularização de sinistros automóvel Sinistros com danos exclusivamente materiais
86	Quadro 3.11 Nível de cumprimento de prazos de regularização de sinistros automóvel Sinistros com danos exclusivamente corporais
86	Quadro 3.12 Nível de cumprimento de prazos de regularização de sinistros automóvel Sinistros com danos materiais e corporais
87	Quadro 3.13 Evolução do número total de sinistros automóvel reportados e de incumprimentos
87	Quadro 3.14 Evolução do número total de sinistros automóvel reportados e de incumprimentos por tipologia de sinistro
95	4 Enforcement
97	Quadro 4.1 Instruções emitidas pela ASF
104	Quadro 4.2 Sanções aplicadas por assunto e valor das coimas aplicadas
105	5 Análise da evolução das reclamações
109	Quadro 5.1 Evolução das reclamações apresentadas à ASF no período 2009 a 2014 (processos iniciados)
110	Quadro 5.2 Distribuição das reclamações por ramos, em valores absolutos (processos concluídos)
124	Quadro 5.3 Evolução do total de respostas favoráveis vs. total das reclamações apreciadas
125	Quadro 5.4 Número de respostas favoráveis vs. total das reclamações apreciadas – ramos Não Vida
126	Quadro 5.5 Número de reclamações apreciadas por motivo – ramos Não Vida
126	Quadro 5.6 Número de respostas favoráveis vs. total das reclamações apreciadas – ramo Vida

127	Quadro 5.7 Número de reclamações apreciadas por motivo – ramo Vida
128	Quadro 5.8 Evolução do total de respostas favoráveis vs. total das reclamações apreciadas pelo provedor do cliente
128	Quadro 5.9 Motivo genérico para a reclamação ser submetida aos provedores do cliente
128	Quadro 5.10 Número de respostas favoráveis vs. total das reclamações apreciadas pelos provedores do cliente por motivo
129	Quadro 5.11 Número de respostas favoráveis vs. total das reclamações apreciadas pelos provedores do cliente – ramos Não Vida
130	Quadro 5.12 Número de respostas favoráveis vs. total das reclamações apreciadas pelos provedores do cliente – ramo Vida
133	6 Relacionamento com o consumidor de seguros e fundos de pensões
136	Quadro 6.1 Sítio da Internet da ASF – páginas visualizadas
147	7 Formação financeira
150	Quadro 7.1 Programa das sessões presenciais de cada ação de oficina de formação

Nota introdutória

Nota introdutória

O Relatório de Regulação e Supervisão da Condução de Mercado da Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões (ASF), na sua sétima edição consecutiva, configura um instrumento essencial na difusão da atividade desta autoridade de supervisão.

Com efeito, esta publicação procede à análise e divulgação de informação específica e sistematizada, a qual reflete a evolução verificada ao nível das diversas matérias relacionadas com a condução de mercado no setor segurador e dos fundos de pensões, quer no plano nacional como internacional. Assim, este Relatório contribui para reforçar a importância que a regulação e supervisão da condução de mercado assumem no quadro da atuação estratégica desta autoridade, sobretudo com vista a garantir uma adequada proteção dos tomadores de seguros, subscritores, segurados, beneficiários e terceiros lesados.

Dispondo de uma estrutura relativamente estável desde 2008, o presente Relatório procura tornar evidente a conexão entre as três vertentes fundamentais da atividade da ASF: o plano da regulação, as atividades de supervisão e *enforcement*, incluindo a ação sancionatória, e o relacionamento com os consumidores.

Em 2014, cumpre referir que, a nível regulatório, a ASF canalizou prioritariamente a sua atuação para o processo de implementação na ordem jurídica nacional do regime Solvência II. Assim, submeteu-se a consulta pública, em julho de 2014, o anteprojeto de diploma que transpõe para a ordem jurídica interna a Diretiva Solvência II, o qual traduz um novo paradigma de regulação e supervisão da atividade seguradora e resseguradora. De destacar, a título especial, as alterações introduzidas no âmbito da condução de mercado em linha com os desenvolvimentos internacionais e que são identificadas nesta publicação.

No contexto das iniciativas internacionais, sublinha-se a participação muito ativa que a ASF continua a manter no âmbito dos projetos desenvolvidos pelo Comité de Proteção do Consumidor e Inovação Financeira (CCPFI - *Committee on Consumer Protection and Financial Innovation*), criado pela Autoridade Europeia de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões (EIOPA – *European Insurance and Occupational Pensions Authority*) com competências no quadro da tutela do consumidor e da monitorização de atividades financeiras. Assinala-se ainda a participação da ASF no processo de revisão da Diretiva relativa à mediação de seguros (atualmente denominada como “Diretiva da Distribuição de Seguros”), designadamente através da prestação de apoio técnico à Representação Permanente de Portugal junto da União Europeia.

Por outro lado, consciente de que a publicação deste Relatório concorre igualmente para a aplicação convergente do enquadramento legal e regulamentar em vigor e para uma consolidação da disciplina de mercado, a ASF deu continuidade à emissão de entendimentos, os quais resultam de síntese e adaptação de pareceres emitidos em 2014.

Em 2014, manteve-se, tal como nos dois anos anteriores, a integração, no mesmo capítulo, das temáticas relacionadas com a supervisão da condução de mercado e com a monitorização da publicidade e da comercialização à distância.

Neste âmbito, intensificaram-se as ações de supervisão, procurando reforçar-se a análise na adoção de boas práticas por parte dos operadores bem como a correta aplicação, pelos mesmos, da legislação e regulamentação respeitantes ao setor. Assim, observou-se um aumento, em relação a 2013, de cerca de 12 % do número de ações de supervisão, que aumentaram de 1 119, em 2013, para 1 264 ações de supervisão, em 2014.

Especificamente, as ações de supervisão *off site* aumentaram cerca de 13%, salientando-se o particular desenvolvimento de mecanismos e procedimentos especificamente adotados no âmbito da política antifraude e da política de remunerações das empresas de seguros, bem como na comercialização de novos produtos do ramo Vida.

Importa referir que, em sede de supervisão comportamental e pela sua característica, a abordagem qualitativa torna-se fundamental, estabelecendo-se as necessárias prioridades a nível da abordagem às diversas práticas de mercado adotadas pelos operadores. Ao considerar-se um conjunto de critérios de risco, consegue-se identificar as formas de acompanhamento mais adequadas para cada situação.

Em sede de acompanhamento do cumprimento das disposições legais e regulamentares em vigor no que diz respeito à publicidade, refira-se o acentuado aumento (15%) do número de anúncios monitorizados, acentuando-se o crescimento dos anúncios com referência acessória a seguros e / ou fundos de pensões. A comercialização de produtos e serviços na área dos seguros e fundos de pensões via Internet continuou a ser objeto de procedimentos de monitorização pela ASF.

Tendo por base as análises de perfil de risco de alguns sítios dos operadores na Internet, desenvolveu-se uma nova abordagem na monitorização dos mesmos, focada nos operadores que celebram contratos através de lojas virtuais, procurando analisar criteriosamente todo o processo de aquisição de produtos de seguros.

No que respeita ao tratamento das reclamações, área privilegiada de acompanhamento por parte da ASF, a análise dos elementos estatísticos permite concluir que, em 2014, se verificou um ligeiro decréscimo do número de reclamações, sobretudo quando comparado com o registado em 2012. Não obstante, considerando o número de reclamações tratadas, a comparação entre 2012, 2013 e 2014 indicia um relativo grau de estabilidade na respetiva evolução.

Por sua vez, em matéria de relacionamento com os consumidores, afigura-se de assinalar a introdução, neste Relatório, de dados estatísticos sobre o acesso e consultas ao sítio da ASF e sobre os portais do Fundo de Garantia Automóvel (FGA) e do Fundo de Acidentes de Trabalho (FAT), os quais foram lançados em meados de 2014.

Ainda que registando um decréscimo do número de visitas de cerca de 10% em relação ao ano de 2013, o Portal do Consumidor continua a ser uma ferramenta determinante para a promoção da formação financeira e para a correção das assimetrias de informação entre os consumidores e os operadores económicos, contribuindo para a adoção de comportamentos financeiros adequados.

A temática da formação financeira continua assim a merecer especial atenção por parte da ASF, sendo de destacar os trabalhos desenvolvidos no âmbito do Plano Nacional de Formação Financeira, os quais mereceram, em 2014, reconhecimento internacional, tendo sido atribuído a Portugal o “Prémio País 2014” para a Europa, pela organização *Child and Youth Finance International* (CYFI).

Saliente-se ainda o contributo positivo dos operadores supervisionados nos últimos sete anos no domínio da conduta de mercado, nomeadamente através da convergência com as reflexões constantes do Relatório de Regulação e Supervisão da Conduta de Mercado e com os entendimentos e recomendações emitidas pela ASF, o que se repercute de forma preponderante ao nível do bom funcionamento do mercado segurador e dos fundos de pensões em Portugal.

Como nota final, importa assinalar a importância crescente da supervisão comportamental no âmbito dos desenvolvimentos regulatórios a nível europeu, colocando-se, assim, novos desafios da perspectiva da regulação e da supervisão desta área que não pode deixar de ser objeto de um enfoque reforçado por parte das autoridades nacionais.

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)¹, referente ao ano de 2014, segue, de um modo geral, a estrutura das edições anteriores visando-se, desta forma, facilitar a comparação entre a informação disponibilizada nesta edição e a disponibilizada anteriormente.

Assim, o presente Relatório é composto, à semelhança das edições anteriores, por sete capítulos, os quais refletem a atividade da ASF no âmbito da supervisão comportamental ou, como também é referida, supervisão da “conduta de mercado”, ao longo do ano de 2014.

O capítulo 1 do Relatório, “Atividade Regulatória”, versa sobre as principais iniciativas regulatórias, nacionais e internacionais, prosseguidas pela ASF por iniciativa própria, em coordenação com outras entidades ou por si acompanhadas.

Neste âmbito, importa destacar a concentração de esforços regulatórios por parte da ASF para o processo de implementação na ordem jurídica nacional do designado regime Solvência II², sendo descritos neste capítulo os principais instrumentos nos quais estes esforços se concretizaram.

No contexto das iniciativas internacionais, sublinha-se a participação muito ativa que a ASF continua a manter no âmbito dos projetos desenvolvidos pelo Comité de Proteção do Consumidor e Inovação Financeira (CCPFI - *Committee on Consumer Protection and Financial Innovation*), criado pela Autoridade Europeia de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões (EIOPA – *European Insurance and Occupational Pensions Authority*) com competências no quadro da tutela do consumidor e da monitorização de atividades financeiras.

O capítulo 2 do Relatório, com o título “Entendimentos em matéria de conduta de mercado”, inclui alguns entendimentos que refletem pareceres dirigidos aos operadores, no período de referência, e que consolidam orientações e recomendações sobre diferentes temas referentes ao relacionamento entre entidades supervisionadas e tomadores de seguros, subscritores, segurados, participantes, beneficiários e terceiros lesados. Os entendimentos selecionados tiveram em conta a relevância que os mesmos assumem em relação à aplicação convergente do regime em vigor, de um ponto de vista da conduta de mercado e da tutela do consumidor.

O capítulo 3, “Atividade de supervisão da conduta de mercado”, versa sobre uma vertente do exercício de competências da ASF que visa, designadamente, zelar pela correta aplicação da legislação e regulamentação em vigor e pela adoção de boas práticas por parte dos diversos operadores e, bem assim, verificar a implementação de recomendações ou orientações.

De acordo com a informação analisada com referência ao ano de 2014, o número de ações de supervisão aumentou cerca de 12% em relação a 2013, continuando a verificar-se um maior número de ações de supervisão *off-site* em relação às ações de supervisão *on-site*.

1 Cumprir referir que, em virtude da entrada em vigor dos novos Estatutos (aprovados pelo Decreto-Lei n.º 1/2015, de 6 de janeiro), o anterior Instituto de Seguros de Portugal é agora designado Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões (ASF).

2 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.

Destacam-se, no quadro da supervisão *off-site*, os seguros não Vida, que concentraram a maior parte das ações desenvolvidas, registando-se uma alteração da tendência verificada no ano anterior, em relação ao qual predominaram as ações de supervisão *off-site* referentes a seguros Vida. Por seu turno, em sede de supervisão *on-site*, cerca de metade das inspeções efetuadas em 2014 incidiu sobre a atividade de mediação de seguros.

Por outro lado, no quadro da monitorização sistemática da publicidade, verifica-se uma variação positiva de 15 % quanto ao número de anúncios analisados em 2013. Adicionalmente, com referência à comercialização à distância, destaca-se, em 2014, o desenvolvimento de um novo sistema de monitorização da contratação *on-line*, visando os sítios na Internet utilizados por operadores que celebram contratos de seguro nessa modalidade com o objetivo de conhecer detalhadamente o processo de aquisição de seguros através da Internet, em lojas virtuais.

O capítulo 4, com o título “*Enforcement*”, descreve a atuação da ASF, em 2014, na área da verificação e garantia da aplicação e do cumprimento do enquadramento jurídico em vigor por parte das empresas de seguros, dos mediadores de seguros e das sociedades gestoras de fundos de pensões, considerando que, no âmbito do exercício das respetivas competências e na sequência das ações de supervisão concretizadas, 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, tendo em vista a eventual aplicação de sanções.

Neste sentido, verifica-se um aumento muito expressivo do número de recomendações emitidas pela ASF em relação a 2013 (superando inclusive o número de recomendações referentes a 2012), bem como um aumento do número de determinações específicas em relação ao ano de 2013. No capítulo 4 são também enunciadas as áreas e os ramos, grupos de ramos ou modalidades em relação aos quais foram emitidas mais recomendações / determinações específicas, bem como o número de cancelamentos e suspensões de registos de mediadores em 2014, sendo ainda enunciado o número de processos contraordenacionais instaurados em 2014 e as matérias em relação às quais os mesmos incidiram.

Já o capítulo 5, “Análise da evolução das reclamações”, aborda a matéria das reclamações relativas a seguros e fundos de pensões.

Importa referir que o número de reclamações apresentadas à ASF em 2014 registou um decréscimo de aproximadamente 5% em comparação com 2013. Continua, por outro lado, a acentuar-se a submissão direta de reclamações junto da ASF, conjugada com a consequente diminuição da utilização do Livro de reclamações. Relativamente aos processos encerrados, a maioria das reclamações continua a incidir sobre os ramos Não Vida (designadamente, o seguro automóvel). No conjunto de motivos subjacentes às reclamações, também em linha com os anos anteriores, predomina a matéria “Sinistros”. No que concerne ao tipo / qualidade do reclamante, constata-se que a maior parte das reclamações é submetida por clientes e, entre estes, por tomadores de seguros. Relativamente às pretensões dos reclamantes, apura-se, pelo quarto ano consecutivo, que a percentagem de desfechos desfavoráveis é superior à de favoráveis.

Para além da análise de elementos estatísticos, o capítulo em apreço menciona vários exemplos de reclamações (recebidas pela ASF, diretamente ou através do Livro de reclamações).

No capítulo 6, “Relacionamento com o consumidor de seguros e fundos de pensões”, identificam-se os principais mecanismos e estruturas implementados pela ASF com vista a facilitar o relacionamento com o público em geral e, em especial, com os consumidores de seguros e fundos de pensões.

Ainda que registando um decréscimo do número de visitas de cerca de 10% em relação ao ano de 2013, o Portal do Consumidor continua a ser uma ferramenta determinante para a promoção da formação financeira e para a correção das assimetrias de informação entre os consumidores e os operadores económicos, contribuindo para a adoção de comportamentos financeiros adequados.

Finalmente, o capítulo 7, "Formação financeira", aborda esta questão central para a proteção dos consumidores, na medida em que é um contributo muito relevante para a realização de escolhas financeiras que prossigam os seus melhores interesses, elencando as principais ações promovidas pela ASF nesta sede, destacando-se os trabalhos desenvolvidos no âmbito do Plano Nacional de Formação Financeira, os quais mereceram, em 2014, reconhecimento internacional, tendo sido atribuído a Portugal o "Prémio País 2014" para a Europa, pela organização *Child and Youth Finance International* (CYFI).

Executive summary

The Market Conduct Regulation and Supervision Report from Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões (ASF)¹, referring to 2014, follows the same structure of the previous editions, aiming to facilitate the comparison of the information provided by this report over the years.

Thus, this report comprises seven chapters reflecting ASF activity within market conduct (or “conduct of business”) supervision throughout 2014.

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

In this context, it is important to point out the attentiveness of ASF regulatory efforts to implement Solvency II², describing in this chapter the main instruments in which these efforts were materialized.

With regard to international initiatives, it shall be enhanced ASF’s participation within the projects developed by the Committee on Consumer Protection and Financial Innovation (CCPFI), created by the European Insurance and Occupational Pensions Authority (EIOPA) with competencies on consumers’ protection and monitoring of financial activities.

The Chapter 2, entitled “Understandings on conduct of business matters”, includes some understandings reflecting opinions directed to operators, in the reference period, that consolidate guidelines and recommendations on different matters referring to the relation between supervised entities and policyholders, underwriters, insured persons, members, beneficiaries and third party injured. The understandings selected considered its relevance in relation to the convergent application of the regime in force, from a conduct of business and consumer protection perspective.

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 2014, the number of supervisory actions increased about 12% in relation to 2013, maintaining a higher number of off-site supervisory actions than of on-site supervisory actions.

With regards to off-site supervision, the supervision of non-life insurance products represented the majority of the supervisory actions pursued, which is not in line with the trend registered in the previous year, in which predominated off-site supervisory actions with regards to life insurance products. With respect to on-site supervision, about half of the inspections promoted in 2014 focused on insurance mediation activities.

1 It shall be mentioned that, following the entry into force of the new Statutes (approved by the Decree-Law nr. 1/2015, of January 6th), the former Instituto de Seguros de Portugal is now named Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões (ASF).

2 Directive 2009/138/EC of 25 November 2009, on the taking-up and pursuit of the business of insurance and reinsurance.

On the other hand, within advertisement monitoring, a 15% positive variation was verified comparing with the previous year. Additionally, with reference to distance marketing it shall be highlighted the development, in 2014, of a new electronic commerce monitoring system, focusing on the websites used by the operators that execute this type of insurance contracts in order to accurately know the process of acquisition of insurances through the Internet.

Chapter 4, with the title "Enforcement", describes ASF activities, in 2014, towards the verification and guarantee of the application and compliance with the legal framework in force by insurance undertakings, insurance intermediaries and pension funds management entities, considering that, within the scope of its competences and as a result of previous supervisory actions, ASF issues recommendations and specific measures, decides on the suspension or cancellation of the intermediaries' license or carries out administrative offence procedures that may lead to the application of sanctions.

In this sense, it was verified the increase of the number of recommendations issued by ASF in relation to 2013 (exceeding the number of recommendations in relation to 2012), and also the increase of the number of specific measures in relation to the year of 2013. In chapter 4 are also pointed out the fields 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 in 2014, being referred the number of administrative offence procedures initiated in 2014 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 2014 decreased approximately 5% in comparison to 2013. We continued to observe, on the other hand, the intensification of the submission of complaints that were directly sent to ASF and the decrease of the use of the Complaints Book. With regards to closed files, most of complaints continued to focus on the non-life insurance classes (namely motor insurance). Following the trend registered in the previous years, the main cause of complaints was related with "claims". With regards to the type / quality of the complainant, the majority were submitted by consumers and, among them, by policyholders. With respect to the purpose of the complainants it was verified that the percentage of complaints with an unfavorable outcome is higher than the percentage of complaints with a favorable outcome.

In addition to the analysis of the statistical elements, this chapter also mentions several examples of complaints (submitted to ASF, directly or through the Complaints Book).

Chapter 6, "Relation with the insurance and pensions funds consumer", identifies the main mechanisms and structures implemented by ASF in order to facilitate the relation with the general public and, particularly, with the insurance and pension funds consumers.

Although the number of visitors of the Consumer website registered a 10% decrease in relation to the year of 2013, it is still a determinant tool for the promotion of the financial education and for the correction of information asymmetries between consumers and economical operators, contributing for the adoption of proper financial behaviors.

Finally, Chapter 7, “Financial Education”, addresses this central matter to consumers protection as far as this is an essential contribution to the financial choices of the consumers which protects their best interests. This Chapter also refers what were the main initiatives in this field, among which the projects developed within the National Financial Education Plan, that were internationally recognized being Portugal awarded with the European “Country Award 2014”, by the organization Child & Youth Finance International.

capítulo
Atividade regulatória

1

1 | Atividade Regulatória

1.1 Considerações iniciais

O presente capítulo visa identificar e descrever as iniciativas regulatórias, nacionais e internacionais, prosseguidas pela Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões (ASF), por iniciativa própria, em coordenação com outras entidades ou por si acompanhadas, no âmbito da conduta de mercado.

Cumprir, neste ponto, que o conceito “conduta de mercado” a nível do setor segurador e dos fundos de pensões refere-se ao relacionamento entre os operadores e os credores específicos dos seguros e fundos de pensões (tomadores de seguros, segurados, terceiros lesados, participantes e beneficiários).

Neste âmbito e de acordo com os respetivos Estatutos¹, recentemente aprovados, as atribuições da ASF incluem, entre outras, as seguintes:

- 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.

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

1.2 Enquadramento nacional

1.2.1 Regime Solvência II

O regime Solvência II traduz uma revisão global e profunda do enquadramento legal europeu aplicável ao setor segurador, cujas bases se encontram previstas na 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 (Solvência II), 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^{2/3}.

Atendendo à relevância central que o novo regime terá na futura conformação do setor segurador e respetiva supervisão, os esforços regulatórios da ASF foram, durante o ano de 2014, canalizados prioritariamente para o processo de implementação na ordem jurídica nacional do regime Solvência II.

• Consulta Pública n.º 1/2014

No âmbito do projeto Solvência II, a ASF submeteu a consulta pública⁴, em julho de 2014, o anteprojecto de diploma que transpõe para a ordem jurídica interna a Diretiva Solvência II, consubstanciando um novo paradigma de regulação e supervisão da atividade seguradora e resseguradora. Procura-se, assim, reforçar a solidez financeira das empresas de seguros e de resseguros, a estabilidade e competitividade do setor segurador, bem como a proteção dos credores específicos de seguros.

Para além de consignar um novo regime, a Diretiva Solvência II reformulou e consolidou, num único articulado, 13 diretivas aplicáveis ao setor segurador, revogadas com efeitos a 1 de janeiro de 2016.

Neste contexto, a transposição em apreço justifica e impõe uma revisão geral do regime jurídico do acesso e exercício da atividade seguradora e resseguradora, atualmente previsto no Decreto-Lei n.º 94-B/98, de 17 de abril, republicado pelo Decreto-Lei n.º 2/2009, de 5 de janeiro, e subsequentemente alterado pela Lei n.º 28/2009, de 19 de junho, pelo Decreto-Lei n.º 52/2010, de 26 de maio, pela Lei n.º 46/2011, de 24 de junho e pelo Decreto-Lei n.º 91/2014, de 20 de junho. O presente diploma constitui, assim, um marco na consolidação de um novo regime jurídico aplicável ao setor segurador, pese embora a legislação e regulamentação em vigor tenham já antecipado e introduzido faseadamente, no ordenamento jurídico português, alguns dos princípios inerentes ao regime Solvência II.

2 De referir que já em 2015 foi publicado o Regulamento Delegado (UE) n.º 2015/35 da Comissão, de 10 de outubro de 2014, que complementa a Diretiva n.º 2009/138/CE do Parlamento Europeu e do Conselho relativa ao acesso à atividade de seguros e resseguros e ao seu exercício (Solvência II) (JO, L, 12, de 17.01.2015, p. 1).

3 Cumpre ainda referir que, em setembro de 2015, foi publicada a Lei n.º 147/2015, de 9 de setembro, a qual aprova o regime jurídico de acesso e exercício da atividade seguradora e resseguradora, bem como o regime processual aplicável aos crimes especiais do setor segurador e dos fundos de pensões e às contraordenações cujo processamento compete à ASF, transpondo a Diretiva 2009/138/CE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 25 de novembro de 2009.

4 Documentos disponíveis em <http://www.asf.com.pt/NR/exeres/B7ADED65-F859-4590-911D-E114E598D945.htm>.

Para além da transposição estrita da Diretiva Solvência II e da consolidação do regime segurador, a presente iniciativa visou, aproveitando o ensejo legislativo, aperfeiçoar, noutros aspetos, o enquadramento regulatório aplicável.

Assim, no que diz respeito ao regime sancionatório, concretiza-se a autonomização do regime penal e contraordenacional aplicável à atividade de gestão de fundos de pensões, que passa a integrar o diploma que regula tal atividade, prevendo-se, por outro lado, a aprovação de um regime processual autónomo comum aos crimes especiais do setor segurador e dos fundos de pensões e às contraordenações processadas pela ASF. Adicionalmente, são introduzidas atualizações decorrentes do novo regime e da articulação e graduação das infrações qualificadas como simples, graves ou muito graves, promovendo-se, ainda, um alinhamento com o regime sancionatório aplicável ao restante setor financeiro.

Procede-se, ainda, na sequência da avaliação global da respetiva aplicação, à 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, com as alterações subsequentes, 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. Para além das alterações decorrentes da referida transposição, clarifica-se o regime aplicável aos planos de pensões e aos direitos adquiridos, bem como os requisitos de informação a prestar aos participantes e beneficiários, adaptando a regulação ao desenvolvimento do setor. Importa também sublinhar a consagração legal da possibilidade de os fundos de pensões estarem afetos ao financiamento de um mecanismo equivalente nos termos da Lei n.º 70/2013, de 30 de agosto.

Introduzem-se, também, alterações no âmbito do regime jurídico do contrato de seguro, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 72/2008, de 16 de abril, em parte decorrentes diretamente da Diretiva Solvência II e as restantes correspondentes 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 ao financiamento do terrorismo.

Procede-se, por último, a um ajustamento do regime previsto no 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, no sentido de cometer à ASF as competências previstas no referido diploma relativamente às contrapartes não financeiras que se encontrem sujeitas à sua supervisão.

A consulta pública decorreu até 5 de setembro, tendo resultado em 9 respostas representativas, quer do mercado segurador e dos fundos de pensões, quer dos consumidores.

• Alterações no âmbito da conduta de mercado em sede do processo de transposição da Diretiva Solvência II

No domínio da regulação da conduta de mercado, são propostas alterações no ordenamento jurídico português resultantes de opções regulatórias nacionais.

No âmbito dos princípios gerais de conduta de mercado, passa a estar previsto que as empresas de seguros definam e revejam regularmente uma política de conceção e aprovação de produtos

de seguros ou de operações de capitalização e das correspondentes alterações significativas, quer técnicas, quer jurídicas, considerando todas as fases contratuais em que se desdobra e assegurando que a mesma é adequadamente implementada assim como o respetivo cumprimento monitorizado.

Por outro lado, estabelece-se que a política de conceção e aprovação deve incluir 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.

Ainda neste âmbito importa realçar os poderes conferidos à ASF e que permitem a esta autoridade proibir ou impedir a comercialização de produtos de seguros ou de operações de capitalização 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.

Cumprir também dar destaque a algumas alterações introduzidas no âmbito da política de tratamento dos tomadores de seguros, segurados, subscritores, beneficiários e terceiros lesados. Desta forma, o novo regime estabelece como conteúdo essencial da política de tratamento a previsão do cumprimento adequado dos deveres de informação e de esclarecimento que impendem sobre a empresa de seguros, bem como a definição de mecanismos necessários a assegurar que não são comercializados contratos de seguro ou operações de capitalização com características desajustadas face ao perfil dos respetivos tomadores de seguros, segurados ou subscritores.

Paralelamente, a ASF passa a poder determinar que as empresas de seguros procedam à alteração da política de tratamento sempre que esta não assegure devidamente os direitos dos tomadores de seguros, segurados, subscritores, beneficiários e terceiros lesados.

Outra inovação relevante prevista prende-se com a imposição de comunicação 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.

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.

Inspirando-se no disposto no Regime Jurídico das Instituições de Crédito e Sociedades Financeiras, o novo regime jurídico prevê que a ASF, na apreciação das reclamações, deve promover as diligências necessárias para a verificação do cumprimento das normas por cuja observância lhe caiba zelar e adota as medidas adequadas para obter a sanção dos incumprimentos, sem prejuízo da instauração de procedimento contraordenacional sempre que a conduta das entidades reclamadas, nomeadamente pela gravidade ou reiteração, o justifique.

No domínio da supervisão dos seguros obrigatórios é importante referir que, nos termos do projeto de transposição e complementando o regime já previsto para este efeito, as condições gerais e especiais da apólice comunicadas pela empresa de seguros à ASF passam a ser divulgadas no sítio da ASF na Internet, desde que reconhecida a respetiva conformidade legal. Por outro

lado, este regime de supervisão de seguros obrigatórios é extensivo 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. Excecionam-se também deste âmbito os seguros relativamente aos quais não seja possível determinar a cobertura ou o capital mínimo obrigatório.

Como anteriormente referido o regime jurídico do contrato de seguro, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 72/2008, de 16 de abril, é também alvo de alterações, seja por decorrência direta da Diretiva Solvência II, seja em função de ajustamentos pontuais de forma a conferir acrescidas exequibilidade e eficácia ao nível da operacionalização do regime consagrado. Neste âmbito, pode ser dado destaque aos aperfeiçoamentos introduzidos no domínio das práticas discriminatórias. A possibilidade de o proponente do seguro poder recorrer a uma comissão tripartida para dirimir eventuais conflitos que possam surgir em resultado da decisão de recusa ou agravamento, atualmente prevista no n.º 5 do artigo 15.º do regime jurídico do contrato de seguro, é substituída por 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.

1.2.2 Iniciativas legislativas

• Seguros obrigatórios

Em 2014, destacam-se dez diplomas que criam ou regulamentam seguros obrigatórios⁵. Relativamente a estas iniciativas, importa assinalar que quase todos dizem respeito a seguros de responsabilidade civil, com exceção de um diploma que prevê a cobertura obrigatória de acidentes pessoais.

Estes dez diplomas vêm estabelecer a obrigatoriedade de contratação de seguro para o acesso e exercício a determinadas atividades ou alterar a respetiva regulação. Essas atividades correspondem a: (i) unidades de saúde de medicina nuclear⁶; (ii) unidades privadas de serviços de saúde de radioterapia / radioncologia⁷; (iii) unidades de saúde de radiologia⁸; (iv) sistema ferroviário⁹; (v) exploração de escolas de condução e das profissões de instrutor de condução e de diretor de escola de condução e a certificação das respetivas entidades formadoras¹⁰; (vi) investigação clínica¹¹; (vii) unidades privadas que prossigam atividades no âmbito da cirurgia de ambulatório¹²; (viii) bombeiros profissionais e voluntários¹³; (ix) sistemas multimunicipais de tratamento e de recolha seletiva de resíduos urbanos¹⁴; e (x) mergulho profissional¹⁵.

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

6 Portaria n.º 33/2014, de 12 de fevereiro.

7 Portaria n.º 34/2014, de 12 de fevereiro.

8 Portaria n.º 35/2014, de 12 de fevereiro.

9 Decreto-Lei n.º 41/2014, de 18 de março.

10 Lei n.º 14/2014, de 18 de março.

11 Lei n.º 21/2014, de 16 de abril.

12 Portaria n.º 111/2014, de 23 de maio.

13 Portaria n.º 123/2014, de 19 de junho.

14 Decreto-Lei n.º 96/2014, de 25 de junho.

15 Lei n.º 70/2014, de 1 de setembro.

• Defesa do consumidor e contratos celebrados à distância

O Decreto-Lei n.º 24/2014, de 14 de fevereiro, veio reformular as regras aplicáveis aos contratos celebrados à distância e aos contratos celebrados fora do estabelecimento, revogando o Decreto-Lei n.º 143/2001, de 26 de abril, alterado pelo Decreto-Lei n.º 57/2008, de 26 de março, Decreto-Lei n.º 82/2008, de 20 de maio e Decreto-Lei n.º 317/2009, de 30 de outubro, transpondo para a ordem jurídica portuguesa a Diretiva n.º 2011/83/UE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 25 de outubro de 2011, relativa aos direitos dos consumidores, que altera a Diretiva n.º 93/13/CEE, do Conselho, e a Diretiva n.º 1999/44/CE, do Parlamento Europeu e do Conselho, e que revoga a Diretiva n.º 85/577/CEE, do Conselho, e a Diretiva n.º 97/7/CE, do Parlamento Europeu e do Conselho.

No âmbito da informação pré-contratual, uma das principais inovações implementadas por este novo regime correspondeu a um aumento significativo do conteúdo da informação a disponibilizar ao consumidor, referindo-se, a título de exemplo, a informação sobre existência de depósitos ou outras garantias financeiras, bem como a informação sobre a funcionalidade e interoperabilidade dos conteúdos digitais.

Cumprir também destacar a previsão de regras que impõem o cumprimento de determinados requisitos quanto à disponibilização da informação pré-contratual e à celebração do contrato à distância e do contrato celebrado fora do estabelecimento comercial. De facto, um dos aspetos inovadores do Decreto-Lei n.º 24/2014, de 14 de fevereiro, refere-se à obrigação do fornecedor de bens ou do prestador de serviços indicar, no seu sítio na Internet destinado ao comércio eletrónico, a eventual aplicação de restrições à entrega, bem como os meios de pagamento aceites.

Por sua vez, o direito de livre resolução – direito igualmente harmonizado na Diretiva – encontra-se regulamentado de igual modo nos contratos celebrados à distância e nos contratos celebrados fora do estabelecimento comercial, sendo o prazo para o respetivo exercício de 14 dias seguidos.

O Decreto-Lei n.º 24/2014, de 14 de fevereiro, foi, por sua vez, alterado pela Lei n.º 47/2014, de 28 de julho, que assim transpõe parcialmente, para o direito português, a Diretiva n.º 2011/83/UE, de 25 de outubro, relativa aos direitos dos consumidores, procedendo ainda à quarta alteração à Lei n.º 24/96, de 31 de julho, que aprovou o regime jurídico relativo à defesa do consumidor.

Relativamente às alterações introduzidas no Decreto-Lei n.º 24/2014, de 14 de fevereiro, apesar de não se ter alterado substancialmente a essência do regime, merece destaque a modificação feita à celebração do contrato por telefone, considerando-se que o consumidor fica vinculado mesmo sem assinar a oferta ou enviar o seu consentimento escrito ao fornecedor quando é o mesmo a efetuar o primeiro contacto telefónico. Por outro lado, cumpre ainda realçar a exclusão da aplicação deste regime dos contratos celebrados fora do estabelecimento para aquisição de assinaturas e publicações periódicas, sempre que o pagamento a efetuar pelo consumidor não exceda 40€.

Quanto às alterações na Lei n.º 24/96, de 31 de julho, estas consubstanciam-se, nomeadamente, na discriminação exemplificativa do conteúdo da informação que o fornecedor de bens / prestador de serviços deve facultar ao consumidor, quando a mesma não resulta de forma clara e evidente do contexto.

Deve, também, dar-se destaque ao alargamento para 14 dias (antes 7 dias úteis) do prazo mínimo de livre resolução pelo consumidor de contratos que resultem de iniciativa do vendedor / fornecedor fora do estabelecimento comercial, por meio de correspondência ou outros equivalentes.

1.2.3 Regulação pela ASF

Circulares

• Questionário da EIOPA relativo à proteção dos consumidores de seguros de telemóvel

No âmbito das respetivas competências relativas à proteção dos consumidores e inovação financeira e desempenhando o seu papel de liderança na promoção da transparência, da simplicidade e da equidade no mercado dos produtos e serviços financeiros destinados aos consumidores em todo o mercado interno, a EIOPA elaborou um questionário com vista à recolha de elementos que possibilitassem a deteção de eventuais fatores de desfavor dos consumidores de seguros de telemóvel.

Para os presentes efeitos e de acordo com a definição adotada pela EIOPA, o «seguro de telemóvel» é todo o contrato de seguro cujo objeto principal corresponda à cobertura de danos verificados em telemóveis (a título exemplificativo: perda, furto, estragos).

Uma vez que a respetiva difusão impende sobre as autoridades competentes [tal como definidas no n.º 2 do artigo 4.º do Regulamento (UE) n.º 1094/2010, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 24 de novembro de 2010] a ASF divulgou em anexo à Circular n.º 2/2014, de 25 de julho o questionário da EIOPA, solicitando que as empresas de seguros com sede em território nacional e que explorassem o seguro de telemóvel respondessem, facultando informação referente ao ano de 2013.

• Questionário sobre práticas do mercado em matéria de transferência dos direitos à pensão profissional

Com o fim de facultar aos Estados-Membros meios que lhes permitam melhorar a transferibilidade de direitos adquiridos a pensão, sobretudo quando forem criados novos regimes complementares de pensão, a EIOPA está a elaborar um relatório sobre o regime e a prática na União Europeia da transferência do direito a pensão complementar, concretamente dos direitos financiados por fundo de pensões profissional ou por contrato de seguro. Este relatório tem como objetivo identificar as boas práticas do mercado no que respeita à transferibilidade de direitos adquiridos a pensão complementar. Entre as fontes desse relatório conta-se um Questionário às Autoridades Nacionais de Supervisão de Seguros e de Fundos de Pensões sobre as regras e as práticas nacionais em matéria de transferência de direitos a pensão complementar.

Para dar resposta ao referido questionário, a ASF entendeu ser essencial obter informação quanto às práticas existentes no mercado português dos regimes complementares de pensão financiados por fundos de pensões ou por contratos de seguro. Assim, através da Circular n.º 3/2014, de 31 de julho, foi divulgado um questionário às entidades gestoras de fundos de pensões e empresas de seguros que, em território português, explorem fundos de pensões ou contratos de seguros que confirmem direitos a pensão complementar. Este questionário resultou da tradução do questionário da EIOPA e respetiva adaptação à realidade nacional.

Cartas-circulares

Por último, no ano de 2014, a ASF divulgou junto das entidades supervisionadas seis cartas-circulares, as quais incidiram, nomeadamente, sobre a temática do branqueamento de capitais e financiamento do terrorismo, bem como sobre questões interpretativas suscitadas em domínios específicos.

1.3 Enquadramento internacional

Durante o ano de 2014, foram desenvolvidos vários projetos regulatórios a nível da União Europeia, cujos processos e discussões a ASF acompanhou, na medida dos seus recursos, e dos quais se destacam os a seguir referidos.

1.3.1 Iniciativas regulatórias no plano da União Europeia

• Produtos de Investimento de Retalho

No dia 9 de dezembro de 2014 foi publicado o Regulamento (UE) n.º 1286/2014, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 26 de novembro de 2014, sobre os documentos de informação fundamental para pacotes de produtos de investimento de retalho e de produtos de investimento com base em seguros (PRIIP)¹⁶.

Este regulamento estabelece regras uniformes para o formato e conteúdo do documento de informação fundamental que deve ser elaborado pelos produtores de PRIIP e para o seu fornecimento aos investidores não profissionais a fim de lhes permitir compreender e comparar as principais características e os principais riscos dos PRIIP.

No seguimento da publicação deste Regulamento o Comité Conjunto das Autoridades Europeias de Supervisão – Autoridade Bancária Europeia (“EBA”), Autoridade Europeia dos Valores Mobiliários e dos Mercados (“ESMA”) e EIOPA - divulgou um documento de discussão sobre documentos de informação fundamental no âmbito de pacotes de produtos de investimento de retalho de natureza seguradora, que visam contribuir para que os consumidores de seguros melhor compreendam e comparem estes produtos na União Europeia¹⁷.

• Instituições de realização de planos de pensões profissionais (IORP)

A 27 de março de 2014, a Comissão Europeia apresentou uma Proposta de revisão da Diretiva relativa às atividades e à supervisão das instituições de realização de planos de pensões profissionais (Diretiva IORP¹⁸), tendo como principais objetivos simplificar e promover os serviços transfronteiriços de gestão de planos de pensões profissionais, melhorar o sistema de governação das instituições de realização de planos de pensões profissionais, reforçar os requisitos de informação a prestar aos participantes e beneficiários de planos de pensões e aperfeiçoar a supervisão das referidas instituições.

¹⁶ JO, L, 352, de 09.12.2014, p. 1.

¹⁷ Documento disponível em <https://eiopa.europa.eu/Publications/Consultations/JC%20DP%202015%2001.pdf>.

¹⁸ Diretiva n.º 2003/41/CE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 3 de junho de 2003 (JO, L, 235 de 23.9.2003, p. 10).

Durante o ano de 2014, a ASF acompanhou as discussões da Proposta no âmbito do Grupo de Trabalho sobre Serviços Financeiros do Conselho da União Europeia, que decorreram sob a égide das Presidências Grega e Italiana.

- **Revisão da Diretiva relativa à mediação de seguros**

Prosseguiu durante as Presidências Grega e Italiana a discussão, em sede do Grupo de Trabalho sobre Serviços Financeiros do Conselho da União Europeia, da Proposta adotada pela Comissão em 3 de julho de 2012 de revisão da Diretiva relativa à mediação de seguros¹⁹, tendo a ASF continuado a apoiar tecnicamente a REPER neste processo.

1.3.2 Outras iniciativas

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

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 (*Committee on Consumer Protection and Financial Innovation, CCPFI*²⁰).

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, os trabalhos da EIOPA revelaram-se igualmente muito prolíferos, dando origem à publicação de múltiplos documentos, dos quais se destacam os seguintes.

- **Relatório da EIOPA sobre Boas Práticas aplicáveis a sítios na Internet comparativos (*comparison websites*)**

A EIOPA publicou em 30 de janeiro de 2014 um relatório que identifica boas práticas no que concerne a sítios na Internet comparativos (*comparison websites*) com referência ao mercado segurador europeu, ou seja, os que possibilitem a comparação de produtos de natureza seguradora (com particular enfoque nos sítios que assumem cariz comercial)²¹.

Para além da menção a um conjunto de boas práticas, o documento aborda, entre outras, as seguintes matérias: legislação aplicável, categorização, iniciativas nacionais e caracterização dos sítios na Internet comparativos (*comparison websites*) no espaço económico europeu.

Importa salientar que este tema foi objeto de destaque no relatório da EIOPA sobre tendências dos consumidores europeus (2012), divulgado em dezembro de 2013.

Através do presente relatório, a EIOPA visa promover a transparência, simplicidade e equidade relativamente às comparações *on-line* entre produtos seguradores por utilizadores da Internet.

19 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).

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

21 Documento disponível em https://eiopa.europa.eu/Pages/SearchResults.aspx?k=filename:Report_on_Good_Practices_on_Comparison_Websites.pdf.

• Relatório acerca da implementação da regulação do *Test Achats* na legislação nacional

A EIOPA publicou, em 6 de fevereiro de 2014, um relatório através do qual pretende divulgar o nível de acomodação, pelos Estados-Membros, do teor do acórdão do Tribunal de Justiça da União Europeia (“TJUE”) de 1 de março de 2011, proferido no processo C-236/09 (Association Belge des Consommateurs Test-Achats ASBL et al./ Conseil des ministres), nas respetivas ordens jurídicas nacionais²².

De acordo com o julgamento do TJUE, é proibida, por discriminatória, a consideração do género como fator de avaliação do risco pelas empresas de seguros (e demais prestadores de serviços financeiros), de tal forma que dela resulte uma diferenciação de prémios e de prestações aplicáveis a homens e a mulheres. Por força do citado aresto do TJUE, a proibição tornou-se eficaz a partir de 21 de dezembro de 2012.

Até essa data, os Estados-Membros eram livres de excecionar essa proibição nos termos do previsto no 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), disposição que admitia a diferenciação tarifária com base no género desde que fundada em dados atuariais e estatísticos relevantes e rigorosos. Foi esta possibilidade de exceção pelo legislador nacional que veio a ser declarada inválida pelo TJUE no processo acima aludido (por contender, sem limitação temporal, com o princípio da igualdade), pelo que os Estados-Membros deveriam retificar, até à mencionada data de 2012, as normas nacionais que admitiam a referida diferenciação²³.

• Tratamento de reclamações por mediadores de seguros - Breve Guia da EIOPA sobre as Orientações relativas ao Tratamento de Reclamações por Mediadores de Seguros

No seguimento da divulgação da versão final das Orientações relativas ao tratamento de reclamações por mediadores de seguros (*Guidelines on Complaints-Handling by Insurance Intermediaries*), em dezembro de 2013, pela EIOPA, e à semelhança do ocorrido com referência às orientações relativas ao tratamento de reclamações por empresas de seguros, a Autoridade aprovou e publicou em 27 de março de 2014 um Breve Guia sobre as Orientações relativas ao Tratamento de Reclamações por Mediadores de Seguros (*One-Minute Guide on the guidelines on complaints-handling by insurance intermediaries*)²⁴.

22 Documento disponível em https://eiopa.europa.eu/Publications/Reports/8.2_EIOPA-CCPFI-13-091_Test_Achats_rev2.pdf.

23 De referir que no seguimento desta decisão do TJUE, foi publicada, no dia 11 de fevereiro de 2015, a Lei n.º 9/2015, que implementa na ordem jurídica interna a decisão do TJUE acima mencionada. Nos termos deste diploma é alterado o artigo 6.º (regime geral dos contratos de seguro e outros serviços financeiros) da Lei n.º 14/2008, de 12 de março, que proíbe e sanciona a discriminação em função do sexo no acesso a bens e serviços e seu fornecimento. As alterações mencionadas produzem efeito a partir de 21 de dezembro de 2012, aplicando-se aos contratos celebrados a partir dessa data, inclusive. Nos termos da lei, entende-se que foram celebrados a partir de 21 de dezembro de 2012 os contratos: a) cuja aceitação ocorra a partir dessa data; b) Concluídos antes dessa data mas prorrogados a partir da mesma por meio de acordo entre as partes, afastando a prevista cessação.

É ainda estabelecido que os contratos de seguro e outros serviços financeiros celebrados a partir de 21 de dezembro de 2012, inclusive, deverão ser adaptados no prazo de 90 dias às exigências resultantes da nova redação do artigo 6.º, sem que daí possa resultar prejuízo para os tomadores de seguro, segurados, beneficiários das prestações de seguro ou participantes ou beneficiários de fundos de pensões.

24 Documento disponível em https://eiopa.europa.eu/Pages/SearchResults.aspx?k=filename:EIOPA-BoS-14-043_One_Minute_Guide_on_Complaints_Handling_by_Insurance_Intermediaries.pdf.

Este documento, de fito informativo e desprovido de força vinculativa, destina-se a clarificar o teor das Orientações e a concretizar, à luz do princípio da proporcionalidade, a respetiva aplicação aos mediadores de seguros de reduzida dimensão (*small insurance intermediaries*), em especial os mediadores que sejam pessoas singulares, tendo presente que, nos termos do Direito da União Europeia, as autoridades nacionais de supervisão devem envidar os melhores esforços no sentido da observância das orientações emitidas pela EIOPA.

As Orientações e o respetivo Breve Guia incidem sobre as entidades competentes para tratar as reclamações, política de gestão de reclamações, função de gestão de reclamações, registo, reporte, acompanhamento interno e resposta às reclamações.

• Relatório da EIOPA sobre o reporte das Autoridades de Supervisão Nacionais relativo ao parecer sobre Seguros de Proteção ao Crédito

Em junho de 2013, a EIOPA publicou um parecer (acompanhado de uma nota de enquadramento) sobre questões relacionadas com a proteção dos consumidores no âmbito dos seguros de proteção ao crédito. Nos termos daquele parecer, a EIOPA solicitou às autoridades competentes que reportassem eventuais investigações ou ações nos planos regulatório e / ou de supervisão sobre este tema.

Em abril de 2014, a EIOPA organizou um *workshop* sobre seguros de proteção ao crédito, com intervenções asseguradas pelos respetivos técnicos, bem como por representantes da indústria, de associações de consumidores e de autoridades nacionais de supervisão (entre as quais, a ASF).

Com base nas respostas recebidas e na informação recolhida no *workshop*, a EIOPA elaborou um Relatório que procura sintetizar e descrever as iniciativas nacionais ocorridas, em curso ou planeadas após a emissão do parecer em apreço e, bem assim, comunicar a decisão da autoridade de supervisão europeia quanto ao acompanhamento do assunto. O Relatório em apreço foi publicado em 25 de junho de 2014²⁵.

Para além do resumo das iniciativas, a EIOPA conclui que a emissão do parecer influenciou desenvolvimentos importantes em vários mercados nacionais. As áreas de enfoque mais comuns foram as seguintes: prestação de informação, vendas cruzadas / remuneração e práticas de comercialização em geral.

A EIOPA considera ainda que continua a justificar-se o acompanhamento dos desenvolvimentos nacionais (alguns, em fases iniciais de planeamento / implementação), adiando a decisão sobre eventuais novas ações neste domínio para momento posterior.

• Requisitos aplicáveis à colocação de Instrumentos Financeiros, emitidos pelos próprios ou por entidades do mesmo grupo, por Instituições de Crédito e Empresas de Seguros junto dos seus clientes (*Self-placement*)

A EIOPA publicou em 31 de julho de 2014 um documento do Comité Conjunto das Autoridades Europeias de Supervisão ("Comité Conjunto"), acompanhado de uma nota informativa sobre a colocação, por parte de entidades financeiras junto dos seus clientes, de instrumentos financeiros emitidos pelos próprios ou por outras entidades do respetivo grupo financeiro (prática designada por "*self-placement*")²⁶.

25 Documento disponível em https://eiopa.europa.eu/Publications/Reports/PPI_follow-up_report_publication.pdf.

26 Documento disponível em https://eiopa.europa.eu/Publications/Reports/JC_2014_62_Self_placement_-_Reminder_to_financial_institutions.pdf.

Através desta iniciativa, o Comité Conjunto visa salientar, na perspetiva da tutela dos consumidores, a necessidade de os operadores (entre os quais, instituições de crédito e empresas de seguros) considerarem os requisitos, de natureza prudencial e comportamental, em vigor ou em discussão na União Europeia, no que concerne à colocação / distribuição dos referidos produtos.

• Conflitos de interesses na distribuição (venda direta ou através de mediador de seguros) de produtos de investimento com base em seguros

No contexto de pedido formal de aconselhamento técnico que lhe foi dirigido pela Comissão Europeia, a EIOPA publicou em 1 de outubro de 2014 um Parecer sobre identificação, prevenção, gestão e divulgação de conflitos de interesses na distribuição (venda direta ou através de mediador de seguros) de produtos de investimento com base em seguros²⁷.

Note-se que, no quadro da preparação do Parecer em apreço, a EIOPA realizou duas consultas públicas e organizou um evento público, com o intuito de recolher as opiniões dos principais interessados quanto a esta matéria.

A estrutura do documento assenta em diferentes pontos, incluindo (i) o enquadramento jurídico, (ii) os critérios para a identificação de conflitos de interesses, (iii) a política de conflitos de interesses, (iv) a remuneração e os incentivos, (v) a proporcionalidade e (vi) os estudos de investimento.

Importa assinalar que este Parecer da EIOPA será considerado pela Comissão Europeia no âmbito da emissão de atos delegados ao abrigo das alíneas a) e b), do n.º 3 do artigo 13.º-C e do artigo 13.º-E da “Diretiva relativa à Mediação de Seguros”, introduzidos pela Diretiva n.º 2014/65/UE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 15 de maio de 2014, relativa aos mercados de instrumentos financeiros e que altera a Diretiva n.º 2002/92/CE e a Diretiva n.º 2011/61/UE (também designada por “DMIF II”)²⁸.

• Acompanhamento do mercado e poderes de intervenção sobre produtos de investimento com base em seguros

A EIOPA publicou em 27 de novembro de 2014, para efeitos de consulta pública, um documento referente às respetivas competências e das autoridades nacionais de supervisão ao nível do acompanhamento do mercado e poderes de intervenção sobre produtos de investimento com base em seguros²⁹.

Este documento foi elaborado no quadro da preparação de parecer que visa dar resposta a pedido de aconselhamento técnico, dirigido à EIOPA pela Comissão Europeia, no contexto da emissão de atos delegados ao abrigo do Regulamento (UE) n.º 1286/2014, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 26 de novembro de 2014, sobre os documentos de informação fundamental para pacotes de produtos de investimento de retalho e produtos de investimento com base em seguros (“PRIIP”).

27 Documento disponível em https://eiopa.europa.eu/Publications/Reports/EIOPA-CCPFI-14-099_EIOPA_Final_Report_on_the_Discussion_Paper.pdf.

28 JO, L, 173, de 12.6.2014, p. 349.

29 Documento disponível em <https://eiopa.europa.eu/Pages/Consultations/CP-14064.aspx>.

Com vista ao reforço da proteção dos consumidores de seguros na União Europeia, os referidos poderes de intervenção compreendem, nos termos e nas condições legalmente previstas e em circunstâncias excepcionais, a proibição ou restrição temporária da comercialização, distribuição ou venda de produtos de investimento com base em seguros, bem como de atividades ou práticas financeiras de empresas de seguros ou resseguros.

• Orientações sobre mecanismos de governação e monitorização de produtos de natureza seguradora por parte de empresas de seguros

A EIOPA divulgou em 27 de outubro de 2014 um documento de consulta pública respeitante a um projeto de Orientações sobre mecanismos de governação e monitorização de produtos de natureza seguradora por parte de empresas de seguros³⁰.

Segundo a EIOPA, a expressão “mecanismos de governação e monitorização de produtos” refere-se a processos internos, funções e estratégias que visam o desenho e a introdução de (novos) produtos de seguros no mercado, bem como a sua monitorização e revisão durante o respetivo ciclo de vida.

No quadro da tutela dos consumidores, 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.

As mencionadas Orientações dirigem-se às autoridades de supervisão nacionais competentes, devendo as empresas de seguros observar os requisitos regulatórios e de supervisão por aquelas exigidos.

• Proteção dos consumidores e tendências de consumo

No dia 2 de dezembro de 2014, a EIOPA divulgou o seu terceiro relatório sobre tendências dos consumidores no setor segurador e dos fundos de pensões europeu, referente a 2013³¹.

Note-se 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.

Cumprir ainda destacar que no quadro dos projetos que a EIOPA tem vindo a desenvolver sobre tendências dos consumidores no setor segurador e dos fundos de pensões europeu, foi divulgada a metodologia revista concernente à preparação do relatório anual sobre esta matéria. A eventual necessidade de promover a revisão da metodologia em função da experiência adquirida havia sido já prevista na sua versão inicial (de novembro de 2012).

30 Documento disponível em <https://eiopa.europa.eu/Pages/Consultations/CP-14150-Guidelines-on-product-oversight-amp-governance-arrangements.aspx>.

31 Documento disponível em https://eiopa.europa.eu/Publications/Reports/EIOPA-BoS-14-207-Third_Consumer_Trends_Report.pdf.

1.3.4 Outras iniciativas internacionais

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

A *Task Force on Personal Pensions* foi criada pela EIOPA com o objetivo de assistir a Comissão Europeia no desenvolvimento de um regime prudencial e de proteção do consumidor a nível europeu relativo aos produtos de pensões individuais, considerando dois instrumentos regulatórios possíveis:

- a. Aprovação de uma Diretiva que estabeleça regras comuns aplicáveis a todos os produtos de pensões individuais;
- b. Aprovação de um Regulamento que introduza um “segundo regime”, i.e., um regime europeu que, não substituindo as legislações nacionais, possa ser aplicado em alternativa às mesmas.

Os trabalhos da *task force* foram faseados em três etapas, tendo a primeira correspondido à elaboração de um documento de discussão destinado a recolher a opinião dos *stakeholders* sobre as matérias em causa. A segunda etapa consistiu na elaboração de um relatório preliminar, publicado em fevereiro de 2014, que, com base na análise dos contributos recebidos dos *stakeholders*, apresenta uma visão geral das questões e opções subjacentes ao desenvolvimento de um regime prudencial e de proteção do consumidor a nível europeu relativo aos produtos de pensões individuais.

No seguimento da publicação do relatório preliminar da EIOPA, e de acordo com o plano estabelecido, a Comissão Europeia emitiu, em julho de 2014, um pedido de aconselhamento técnico detalhado nesta matéria, conferindo à EIOPA um prazo de resposta até 1 de fevereiro de 2016.

• **Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico**

De entre os vários trabalhos desenvolvidos pelo *Insurance and Private Pensions Committee* (IPPC) durante o ano 2014, 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 anuidades, incluindo pressupostos de mortalidade e risco de longevidade.

No âmbito do Grupo de Trabalho sobre Pensões Privadas (WPPP), a ASF acompanhou os trabalhos relativos a vários temas, sendo de assinalar os seguintes: proposta de revisão dos *Core Principles of Private Pension Regulation*, relatório sobre o projeto relativo à adequação da poupança para a reforma, relatório sobre pressupostos de mortalidade e risco de longevidade, projeto sobre as rendas vitalícias e projeto sobre os incentivos fiscais e a poupança para a reforma.

capítulo
Entendimentos em matéria
de conduta de mercado

2

2 Entendimentos em matéria de conduta de mercado

2.1 Considerações iniciais

A ASF emite, no âmbito das suas atribuições e competências, entendimentos sobre a implementação do enquadramento legal e regulamentar vigente, procurando garantir uma aplicação convergente do mesmo por parte das entidades supervisionadas.

Assim, neste capítulo, incluem-se alguns dos entendimentos formulados por esta autoridade em matéria de conduta de mercado, durante o ano de 2014.

2.2 Entendimentos

Exigência por parte das empresas de seguros de comprovativos da ocorrência de intempéries e respetivo custo

No âmbito da regularização de sinistros decorrentes de fenómenos da natureza, algumas empresas de seguros exigem dos seus segurados, com vista à comprovação da ocorrência reclamada, uma declaração emitida por entidades públicas com competência para certificar as condições de ocorrência de determinados fenómenos meteorológicos e geofísicos, nomeadamente o Instituto Português do Mar e da Atmosfera, I.P. (IPMA).

Tendo em conta a existência de práticas divergentes no que concerne à parte que suporta os custos com tal certificação, entende-se que se se vier a verificar que o segurado tem razão na pretensão do pedido, deverá a empresa de seguros vir *a posteriori* ressarcir a pessoa pelos respetivos montantes. Naturalmente, se se verificar que não existia causa de pedir, ou seja, se a documentação do IPMA vier a demonstrar que os prejuízos não decorreram de facto natural com causa numa intempérie, o segurador terá fundamento para não suportar os custos associados à emissão da declaração em causa.

A solução preconizada encontra-se conforme os princípios da boa fé e da confiança, consubstanciando uma prática já implementada em grande parte da atividade seguradora.

Sobreposição de coberturas por seguros obrigatórios

No caso de sobreposição de coberturas por dois seguros obrigatórios, um deles terá, naturalmente, de sofrer uma redução no âmbito da respetiva cobertura (por exemplo, num caso de confluência entre um seguro obrigatório de responsabilidade civil e um seguro obrigatório de acidentes pessoais).

Assim, um dos seguros obrigatórios deverá ser reduzido na medida em que a cobertura do risco seja assegurada pelo outro seguro, pois que, salvo letra da lei em contrário, às previsões legais das obrigações de seguro preside um fim de proteção financeira dos lesados, por oposição a um fim de facilitação dessa proteção por meio da predisposição de mais de um seguro para o efeito.

Por conseguinte, nos termos do princípio indemnizatório estipulado no artigo 128.º do regime jurídico do contrato de seguro (RJCS), aprovado pelo Decreto-Lei n.º 72/2008, de 16 de abril, o lesado só pode ser ressarcido até ao montante do dano, pelo que a única utilidade para o lesado da eventual duplicação de coberturas do risco seria o direito de escolha do canal segurador do ressarcimento (cf. n.º 3 do artigo 133.º do RJCS).

Adicionalmente, note-se que este cuidado de não sobreposição de coberturas entre contratos de seguro confluentes é o que justifica o entendimento segundo o qual, na obrigação de seguro de incêndio dos edifícios em propriedade horizontal, o seguro do condomínio não deve abranger os riscos já cobertos pelos seguros individuais subscritos pelos condóminos (cf. n.º 2 do artigo 1429.º do Código Civil).

Documentos comprovativos do seguro automóvel

De acordo com o disposto no 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, entende-se que, salvo fraude ou pagamento do seguro por débito direto anulado (anulado posteriormente à emissão do documento probatório do seguro), o segurador está obrigado a cobrir os sinistros abrangidos pelo contrato de seguro ocorridos no período de vigência inscrito nos respetivos documentos probatórios por si emitidos, ou por quem esteja habilitado a emití-los em seu nome (princípio da obrigação de cobertura pelo seguro obrigatório de responsabilidade civil automóvel do responsável pelo simples facto da sua emissão).

Assim, não se verificando as situações de fraude ou anulação do débito direto, o certificado provisório que seja emitido assegura a responsabilidade do segurador respetivo, nos limites dos respetivos períodos de validade, independentemente de ter havido pagamento do prémio-condição da sua emissão.

Por outro lado, no que respeita à prova do pagamento do prémio através do talão do multibanco, constata-se que o regime do SORCA apenas cura da matéria da emissão dos documentos probatórios do seguro, nada disciplinando quanto à emissão dos documentos probatórios do pagamento do seguro.

Note-se que a *ratio* subjacente ao disposto no n.º 10 do artigo 29.º do SORCA é a de que o legislador se basta, para alcançar o fim da proteção dos terceiros lesados, com a emissão do documento probatório do seguro pela empresa de seguros, não se tendo preocupado em delimitar o controlo do pagamento do seguro, por considerar que se trata de matéria que caberá aos próprios seguradores curar.

Deste modo, conclui-se que os documentos comprovativos de pagamento emitidos pelo multibanco apenas relevam em termos de legislação não seguradora. Como tal, para efeitos de aferição do cumprimento da obrigação de cobertura pelo seguro obrigatório de responsabilidade civil automóvel do responsável, não cabe apurar da existência de documentos probatórios do pagamento do seguro nos casos em que existam certificados provisórios que provem que há seguro.

Dispensa de peritagem

No âmbito das peritagens realizadas em sinistros automóvel, designadamente para efeitos de cumprimento das obrigações decorrentes dos artigos 36.º e 37.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, e da Norma Regulamentar n.º 16/2007-R, de 20 de dezembro (alterada pela Norma Regulamentar n.º 7/2009-R, de 14 de maio, e pela Norma Regulamentar n.º 17/2010-R, de 18 de novembro), não importa se se trata de um perito externo que se dirige à oficina reparadora para as realizar ou se, ao invés, são os trabalhadores da oficina reparadora que as efetuam.

Neste último caso, dado que se verifica a realização de uma efetiva peritagem, não é possível considerar que a mesma foi dispensada.

Regime dos veículos importados / conceitos de “aceitação da entrega pelo adquirente” e “(veículo) destinado a Portugal”

Nos termos conjugados do n.º 2 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, e da alínea *a*), do n.º 1 do artigo 1.º da Portaria n.º 290/2008, de 15 de abril (Veículos automóveis – Documentos identificativos), verifica-se que o legislador figura como típica a situação em que a detenção do veículo pelo adquirente é acompanhada da posse por este de “Documento comprovativo da propriedade do veículo (factura ou declaração de venda)” [os documentos previstos na alínea *b*), do n.º 1 do artigo 1.º da referida Portaria são apenas exigíveis “quando existam”].

Como tal, a entrega do veículo considera-se aceite (começando *ipso facto* a correr o prazo de 30 dias do regime excecional previsto no artigo 5.º do SORCA) na data da fatura ou da declaração de venda do veículo.

Por outro lado, considera-se que o veículo se presume destinado a Portugal quando o adquirente reside ou tem estabelecimento em Portugal. Trata-se do critério subjacente ao disposto no artigo 5.º do SORCA, cujo regime visa a facilitação da obtenção do seguro obrigatório de responsabilidade civil automóvel, mediante a colocação junto de segurador autorizado ao exercício desta modalidade de seguro no Estado-Membro da circulação provável do veículo (cf. considerando 18 da Diretiva n.º 2005/14/CE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 11 de maio de 2005, que altera as Diretivas n.ºs 72/166/CEE, 84/5/CEE, 88/357/CEE e 90/232/CEE do Conselho e a Diretiva n.º 2000/26/CE, relativas ao seguro de responsabilidade civil resultante da circulação de veículos automóveis).

Adicionalmente, note-se que a presunção mencionada *supra* só pode ser afastada através de declaração expressa em contrário do adquirente, ainda que sujeita a um princípio de prova mínima (por exemplo, uma nota de encomenda referente a um residente noutro país que não Portugal).

Contrato de seguro de vida associado ao crédito à habitação

Nos termos do artigo 99.º do regime jurídico do contrato de seguro (RJCS), aprovado pelo Decreto-Lei n.º 72/2008, de 16 de abril, o segurador está obrigado ao pagamento do capital à data do sinistro (*in casu*, à data da morte do mutuário-pessoa segura).

De acordo com o n.º 1 do artigo 102.º do RJCS, o segurador obriga-se a satisfazer a prestação contratual – o capital por morte – a quem for devida, após a confirmação da ocorrência do sinistro e das suas causas, circunstâncias e consequências, vencendo-se a referida obrigação decorridos 30 dias sobre o apuramento dos factos mencionados (cf. artigo 104.º do RJCS), com efeitos retroativos à data do sinistro.

Deste modo, conclui-se que o segurador não está obrigado ao pagamento do capital devido por morte antes de estabelecida a validade da sua obrigação (designadamente, o segurador não está obrigado ao pagamento de montantes “por conta” do que venha a ser devido no caso de se concluir do apuramento devido nos termos do n.º 1 do artigo 102.º do RJCS que o contrato de seguro de vida é válido).

Como tal, ocorrido o sinistro, terá o cônjuge do mutuário-pessoa segura falecido de pagar as prestações que o banco-mutuante exigir e só depois pedir ao segurador o ressarcimento dessa despesa, cumprido que seja o respetivo ónus de comunicação.

Seguro de acidentes pessoais dos agentes desportivos e dos praticantes desportivos no regime de alto rendimento

No âmbito do seguro de acidentes pessoais dos agentes desportivos, as franquias respeitantes às coberturas previstas nas alíneas b) e e) do artigo 16.º, por força do disposto no n.º 1 do artigo 19.º, ambos do Decreto-Lei n.º 10/2009, de 12 de janeiro podem ser livremente fixadas pelas partes. Por sua vez, quanto ao praticante no regime de alto rendimento, o estabelecimento de franquias é apenas permitido para a cobertura relativa ao seguro de saúde, nos termos conjugados da alínea a) do artigo 17.º e do artigo 19.º do referido diploma.

À exceção destes casos em que a franquia é suportada pelo segurado, não se coaduna com a natureza dos seguros de acidentes pessoais obrigatórios a possibilidade da responsabilidade pelo pagamento da franquia recair sobre o segurado, sobre a pessoa segura ou sobre o beneficiário.

Assim, em regra, pode ser estipulada franquia cuja obrigação de pagamento recaia sobre o tomador do seguro, mas deve ficar expressamente garantido que tal estipulação não é oponível ao segurado, pessoa segura ou beneficiário.

Aliás, note-se que a referida regulamentação legal dos seguros de acidentes pessoais dos agentes desportivos e dos praticantes desportivos no regime de alto rendimento estabeleceu a obrigatoriedade da respetiva celebração como um benefício que o tomador do seguro terá de garantir aos segurados.

Como tal, em termos gerais, se parte do risco seguro recair sobre o segurado, pessoa segura ou beneficiário, os mesmos não estarão a ser completamente ressarcidos nos termos da lei. Deste modo, entende-se que a responsabilidade pelo pagamento de franquia por parte do segurado, pessoa segura ou beneficiário apenas é admissível quando previsto em regulamentação própria, tal como no caso dos seguros de acidentes pessoais em apreço.

Acidentes de trabalho – inutilização da ajuda técnica ótica desacompanhada de lesão corporal

Nos termos do disposto no n.º 1 do artigo 8.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, define-se acidente de trabalho como aquele que, verificando-se no local e tempo de trabalho, produza direta ou indiretamente lesão corporal, perturbação funcional ou doença de que resulte redução na capacidade de trabalho ou de ganho ou a morte.

Ora, conjugando o referido dispositivo legal com o previsto na alínea g), do n.º 1 do artigo 25.º e com o artigo 41.º, ambos do regime de reparação de acidentes de trabalho e de doenças profissionais, conclui-se que, em caso de acidente de trabalho, encontra-se a empresa de seguros obrigada a proceder à substituição dos óculos do trabalhador que sejam danificados, na medida em que os mesmos sejam indispensáveis para a reposição da sua capacidade de ganho e o acidente tenha ocorrido no local e tempo de trabalho (tal como estes se encontram definidos na lei).

Assim, entende-se que basta a simples produção de uma perturbação funcional para que se determine a existência de acidente de trabalho, não sendo necessário que aquela seja acompanhada pela ocorrência de lesão corporal ou doença / prejuízos no corpo ou na saúde.

Indemnização por incapacidade temporária absoluta (ITA)

Nos termos do regime de reparação de acidentes de trabalho e de doenças profissionais, a aplicação do disposto no n.º 3 do artigo 50.º prevalece sobre o disposto no n.º 3 do artigo 71.º. Assim, durante os primeiros 30 dias de incapacidade temporária (ITA), a parte proporcional dos subsídios de férias e de Natal não tem de ser atendida na determinação da respetiva indemnização.

Trata-se de um afloramento do princípio do tratamento diminuído das incapacidades temporárias relativamente ao tratamento das incapacidades permanentes, que enforma o regime dos acidentes de trabalho e cuja manifestação cimeira é, desde logo, o previsto no n.º 3 do artigo 48.º (referente à percentagem da retribuição relevante para o cálculo das indemnizações por incapacidade, que no caso das permanentes é superior à das temporárias).

Portanto, o segurador de acidentes de trabalho só está obrigado a incluir a parte proporcional dos subsídios em causa no cálculo da indemnização devida a partir do 31.º dia, sem prejuízo de acordo das partes em sentido mais favorável para o trabalhador / sinistrado.

Seguro de acidentes de trabalho de trabalhadores independentes

Para efeitos do cumprimento da obrigação de celebração de contrato de seguro pelos trabalhadores independentes, nos termos do n.º 2 do artigo 4.º da Lei n.º 7/2009, de 12 de fevereiro e do artigo 1.º do Decreto-Lei n.º 159/99, de 11 de maio, deve ser considerada como retribuição a antecipação de dividendos numa sociedade de advogados, porquanto integra a contrapartida, regular e periódica, da prestação da atividade profissional pelo advogado-sócio.

Esta solução não desprotege a empresa de seguros, uma vez que esta pode exigir prova de rendimento relativamente a qualquer valor superior à retribuição mínima mensal garantida (cf. n.º 3 da cláusula 19.ª das Condições Gerais Uniformes, aprovadas pela Norma Regulamentar n.º 3/2009-R, de 5 de março).

Em conclusão, a empresa de seguros não pode obstar ao cumprimento da obrigação de seguro com base no entendimento de que a antecipação de dividendos não constitui uma forma de pagamento enquadrável no conceito de retribuição por prestação de trabalho.

Modelo de negócio / comercialização de contratos de seguro através de concessionários automóvel ou de outras redes comerciais

Não é qualificável como mediação de seguros, por não se enquadrar na definição constante da alínea c) do artigo 5.º do regime jurídico de acesso e exercício da atividade de mediação de seguros, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 144/2006, de 31 de julho, a entrega de folhetos publicitários por concessionário automóvel, com base nos quais o consumidor contacta autonomamente o mediador de seguros e celebra o contrato de seguro à distância, por telefonia vocal, recebendo a correspondente documentação no endereço de correio eletrónico por si designado.

Contudo, o mesmo não se verifica numa situação em que, após a comercialização à distância por telefonia vocal, o concessionário automóvel assuma uma intervenção ativa ao recolher dados e documentos ou ao imprimir e entregar ao tomador do seguro a documentação legalmente exigível, relativa à celebração do contrato ou ao pagamento do prémio.

Neste caso, a atuação em causa já será qualificável como atividade de mediação de seguros, nos termos da mencionada alínea c) do artigo 5.º do Decreto-Lei n.º 144/2006, de 31 de julho, porquanto consubstanciam atos próprios da celebração de contrato de seguro ou atos preparatórios à sua celebração, executados em representação do mediador em estabelecimento comercial. Com efeito, os executantes destes atos passam a executar as funções das pessoas diretamente envolvidas na atividade de mediação de seguros (PDEAMS).

Adicionalmente, os serviços prestados neste âmbito pelo concessionário automóvel equiparam-se aos que são prestados em estabelecimento do mediador de seguros. Como tal, aplicam-se aos concessionários de automóvel que exerçam atividade de mediação de seguros os requisitos do respetivo exercício, nomeadamente, os requisitos de qualificação e idoneidade, as incompatibilidades e a exigência de permanência de PDEAMS no estabelecimento do mediador para efeitos de comercialização de contratos de seguro, bem como a existência do Livro de reclamações.

Comercialização de seguros / estabelecimentos registados

Quando um agente de seguros registre, junto da ASF, mais do que um estabelecimento onde comercialize contratos de seguros, apenas poderão intervir naquela comercialização, sejam membros do órgão de administração responsáveis pela atividade de mediação de seguros ou pessoas diretamente envolvidas na atividade de mediação de seguros (PDEAMS), aqueles que possuam a qualificação adequada nos termos do n.º 1 do artigo 12.º do Decreto-Lei n.º 144/2006, de 31 de julho, e demais requisitos constantes das alíneas b) a f) do artigo 10.º do mesmo diploma (o mesmo se entende relativamente à aferição, e conseqüente atribuição automática, da qualificação adequada dos membros do órgão de administração e das PDEAMS que já exerciam funções aquando da entrada em vigor do Decreto-Lei n.º 144/2006, de 31 de julho, nos termos do n.º 3 do seu artigo 101.º).

Neste sentido, deverá ser assegurada a presença em permanência de, no mínimo, um membro do órgão de administração responsável pela atividade de mediação de seguros ou de uma PDEAMS, por cada um dos estabelecimentos abertos ao público registados pelo agente de seguros, nos

termos conjugados da alínea *b*) do n.º 1 do artigo 17.º do Decreto-Lei n.º 144/2006, de 31 de julho, com a alínea *c*) do n.º 2 do artigo 9.º da Norma Regulamentar n.º 17/2006-R, de 29 de dezembro.

Em conclusão, considera-se que não é admissível a comercialização de contratos de seguro em estabelecimentos que não cumpram os requisitos *supra* referidos, devendo tais requisitos ser verificados previamente à abertura de novos estabelecimentos e ao seu correspondente registo junto da ASF.

Nomeação de peritos árbitros pelo tomador de seguro e pela empresa de seguros / incompatibilidade com o exercício da atividade de mediação de seguros

De acordo com o disposto no artigo 50.º do regime jurídico do contrato de seguro (RJCS), aprovado pelo Decreto-Lei n.º 72/2008, de 16 de abril, “Em caso de divergência na determinação das causas, circunstâncias e consequências do sinistro, esse apuramento pode ser cometido a peritos árbitros nomeados pelas partes, nos termos previstos no contrato ou em convenção posterior.”

Não obstante, cumpre sublinhar que o exercício de funções como perito de sinistros (ou ser sócio ou membro do órgão de administração de sociedade que exerça a atividade de peritagem de sinistros) é incompatível com o exercício da atividade de mediação de seguros, nos termos do disposto na alínea *c*), do n.º 1 do artigo 14.º do Decreto-Lei n.º 144/2006, de 31 de julho.

Assim, encontra-se vedado o exercício da atividade de peritagem ao mediador pessoa singular ou a qualquer dos membros do órgão de administração do mediador pessoa coletiva, bem como às PDEAMS, qualquer que seja a sua intervenção no âmbito dos contratos de mediação em causa.

Cobrança de prémios de contratos de seguro por mediador distinto

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

Quando a referida atribuição de poderes de cobrança não ocorra e a cobrança dos prémios de seguro da carteira de um mediador seja atribuída, pela empresa de seguros, a outro mediador, deverão ser salvaguardados os direitos dos mediadores envolvidos, designadamente o dever de atuação com lealdade, constante do disposto na alínea *d*) do artigo 30.º do Decreto-Lei n.º 144/2006, de 31 de julho, bem como o disposto nas alíneas *d*) e *g*) do artigo 37.º do mesmo diploma.

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

Deste modo, entende-se que é admissível, aquando da atribuição, pelas empresas de seguros, de poderes de cobrança de prémios de seguro da carteira de um mediador a outro mediador, a transmissão de dados a este último, cuja utilização deve ter exclusivamente em vista a respetiva cobrança daqueles prémios.

Alteração da forma de cálculo da remuneração do mediador

Nos termos do disposto na alínea *a*), do n.º 1 do artigo 17.º do Decreto-Lei n.º 144/2006, de 31 de julho, conjugado com o disposto na alínea *g*), do n.º 1 do artigo 8.º da Norma Regulamentar n.º 17/2006-R, de 29 de dezembro, o montante, forma de cálculo e de atualização da remuneração fazem parte do conteúdo mínimo do contrato de mediação celebrado entre o agente de seguros e as empresas de seguros.

Assim, a alteração da forma de cálculo / atualização da remuneração previamente acordada entre as partes, consubstanciando uma alteração ao contrato de mediação, depende exclusivamente da vontade das partes intervenientes e das disposições acordadas no âmbito daquele contrato de mediação, pelo que apenas poderá suceder respeitando o que se encontrar estipulado no clausulado do contrato a esse respeito e não de forma unilateral por uma das partes.

Transmissão de carteira de seguros entre mediadores / obrigatoriedade de celebração de contrato de mediação de seguros

Um agente de seguros apenas pode representar uma empresa de seguros desde que tenha celebrado um contrato escrito com a mesma, através do qual esta o autorize a, em seu nome e por sua conta, exercer a atividade de mediação de seguros, devendo o referido contrato delimitar os termos desse exercício, nos termos conjugados da alínea *a*), do n.º 1 do artigo 17.º do Decreto-Lei n.º 144/2006, de 31 de julho, com o n.º 1 do artigo 8.º da Norma Regulamentar n.º 17/2006-R, de 29 de dezembro.

Numa situação de transmissão de carteira, prevista no artigo 44.º do Decreto-Lei n.º 144/2006, de 31 de julho, aquela obrigação de celebração de contrato de mediação aplica-se a cada uma das empresas de seguros com as quais o mediador transmissário pretenda operar, nos termos do artigo 52.º do mesmo diploma.

No entanto, cada empresa de seguros é livre de aceitar ou recusar a celebração do referido contrato de mediação, de acordo com o princípio da liberdade contratual definido no artigo 405.º do Código Civil.

Assim, a comercialização de contratos de seguro sem que tenha sido previamente celebrado o contrato de mediação necessário ao exercício da respetiva atividade pelo agente de seguros constitui contraordenação grave, de acordo com o disposto na alínea *c*) do artigo 77.º do Decreto-Lei n.º 144/2006, de 31 de julho.

Existindo comparticipação da empresa de seguros na prática do ilícito (exercício da atividade de mediação de seguros em desrespeito das características da categoria do mediador), ambos incorrem em responsabilidade contraordenacional, por aplicação subsidiária do n.º 1 do artigo 16.º do regime geral das contraordenações, constante do Decreto-Lei n.º 433/82, de 27 de outubro *ex vi* artigo 75.º do Decreto-Lei n.º 144/2006, de 31 de julho.

Transmissão de carteira de seguros / remuneração relativa aos recibos de prémios de contratos da carteira transmitida

Nos termos do n.º 1 do artigo 44.º do Decreto-Lei n.º 144/2006, de 31 de julho, a transmissão parcial ou total de carteiras de seguros entre mediadores efetua-se por contrato escrito, devendo o mediador transmissário encontrar-se em condições de poder exercer a atividade de mediação quanto aos referidos contratos de seguro.

De acordo com o estabelecido no n.º 2 do artigo 44.º do mesmo diploma, a transmissão da carteira de seguros tem de ser precedida de comunicação às empresas de seguros e aos tomadores de seguros, com a antecedência mínima de 60 dias relativamente à data da transmissão, através de carta registada ou de outro meio do qual fique registo escrito.

Acresce que, quer as empresas de seguros, quer os tomadores de seguros, podem recusar a intervenção do novo mediador nos respetivos contratos de seguro, de acordo com o previsto no n.º 3 do artigo 44.º do Decreto-Lei n.º 144/2006, de 31 de julho.

No que se refere ao direito às remunerações dos recibos de prémios dos contratos da carteira transmitida, deverá ser respeitado o previsto no contrato de mediação / acordo de remuneração celebrado entre o mediador transmissário e cada empresa de seguros, os quais, de acordo com as alíneas g) e i), do n.º 1 do artigo 8.º da Norma Regulamentar n.º 17/2006-R, de 29 de dezembro, devem definir o montante e a forma de cálculo da remuneração do mediador, assim como o seu período de vigência.

Relativamente a eventuais recibos de prémios emitidos antes da transmissão de cada contrato mas com vencimento em data posterior, apesar de tal matéria não se encontrar regulada no Decreto-Lei n.º 144/2006, de 31 de julho, ao serem cumpridos os procedimentos e prazos *supra* referidos, tal questão não se colocará ou será corrigível, porquanto, de acordo com o disposto no n.º 1 do artigo 60.º do regime jurídico do contrato de seguro (RJCS), aprovado pelo Decreto-Lei n.º 72/2008, de 16 de abril, “Na vigência do contrato, o segurador deve avisar por escrito o tomador do seguro do montante a pagar, assim como da forma e do lugar de pagamento, com uma antecedência mínima de 30 dias em relação à data em que se vence o prémio, ou frações deste.”

Transmissão de carteira de seguros a favor de empresa de seguros / comunicações ao tomador de seguro

Nos termos do n.º 6 do artigo 44.º do Decreto-Lei n.º 144/2006, de 31 de julho, “A transmissão de carteira de seguros a favor de empresa de seguros deve ser precedida da comunicação ao tomador do seguro pela empresa de seguros por carta registada ou outro meio do qual fique registo escrito e com a antecedência mínima de 60 dias relativamente à data da transmissão de que deixa de existir mediador no contrato de seguro, mas que mantém o direito de escolher e nomear, nos termos legais, mediador de seguros para os seus contratos.”

Por outro lado, quando uma transmissão automática da carteira de seguros de um mediador se efetue em razão da suspensão ou cancelamento da sua inscrição no registo de mediador da ASF, prevê o n.º 1 do artigo 57.º do Decreto-Lei n.º 144/2006, de 31 de julho, que as empresas de seguros comuniquem essas circunstâncias aos tomadores de seguros, nos termos do n.º 6 mencionado artigo 44.º.

Contudo, neste caso, trata-se de uma situação de “transmissão automática dos direitos e deveres sobre os contratos em que interveio o mediador para as empresas de seguros que deles sejam partes”, a qual não depende da vontade dos intervenientes. Por conseguinte, a referida remissão para o n.º 6 do artigo 44.º do Decreto-Lei n.º 144/2006, de 31 de julho, deve ser interpretada com as necessárias adaptações, ou seja, sendo a transmissão imediata, não se aplica, nesta sede, o pré-aviso de 60 dias aí mencionado, devendo igualmente cessar imediatamente a intervenção do mediador naqueles contratos de seguro.

Comercialização de adesões a seguros de grupo por entidades não registadas como mediadores de seguros

De acordo com o disposto na alínea c) do artigo 5.º do Decreto-Lei n.º 144/2006, de 31 de julho, é considerada mediação de seguros “[...] qualquer actividade que consista em apresentar ou propor um contrato de seguro ou praticar outro acto preparatório da sua celebração, em celebrar o contrato de seguro, ou em apoiar a gestão e execução desse contrato, em especial em caso de sinistro”.

Acresce que, nos termos do n.º 1 do artigo 7.º do mesmo diploma, a atividade de mediação de seguros no território português só pode ser exercida “[...] por: a) pessoas singulares ou colectivas (...) residentes ou cuja sede social se situe em Portugal, que se encontrem inscritas no registo de mediadores junto (da Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões); b) Mediadores de seguros ou de resseguros registados em outros Estados-Membros da União Europeia, cumpridas as formalidades previstas (...)”.

No entanto, prescreve a alínea e) do artigo 5.º do Decreto-Lei n.º 144/2006 que é mediador de seguros “qualquer pessoa singular ou colectiva que inicie ou exerça, mediante remuneração, a atividade de mediação de seguros”.

Por outro lado, nos termos do artigo 76.º do RJCS, é admissível a disponibilização de adesões a seguros de grupo por entidades não registadas como mediadores de seguro, desde que exista um vínculo que não seja o de segurar entre as pessoas e o tomador de seguro.

Assim, não poderão aqueles tomadores de seguros de grupo obter qualquer remuneração pela prestação desse serviço de comercialização de adesões a seguros de grupo ou de qualquer ato próprio da mediação de seguros (incluindo-se, nessa remuneração, a aplicação de margens aos prémios cobrados aos segurados, face aos prémios definidos no contrato de seguro), sob pena de tais atos serem enquadráveis no âmbito da atividade de mediação, na aceção das disposições *supra* referidas do Decreto-Lei n.º 144/2006.

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 uma melhor adequação do quadro operacional de supervisão aos desafios resultantes da evolução do setor financeiro em geral e, em especial, às exigências do novo regime Solvência II, que produzirá efeitos a partir de janeiro de 2016, e tendo em consideração a relevância que a supervisão comportamental tem vindo a assumir, foi aprovada pelo então Conselho Diretivo, em janeiro de 2014, uma reorganização da estrutura orgânica da ASF.

Na sequência das alterações decorrentes desta reorganização, o novo quadro operacional de supervisão desta autoridade é agora assegurado por duas direções-gerais, uma dedicada à supervisão prudencial e outra focada na supervisão comportamental e relações institucionais. Esta última direção-geral, que compreende igualmente distintas unidades internas com responsabilidades em vários domínios, inclui a unidade que assegura especificamente a supervisão comportamental, englobando também a monitorização da publicidade e da comercialização à distância nas suas respetivas competências.

Com vista ao enquadramento da atividade da ASF nesta área, é de sublinhar que corresponde ao conceito de “conduta de mercado” o comportamento das entidades supervisionadas (ou de seus representantes) no seu relacionamento com os tomadores de seguros (potenciais ou efetivos), segurados, beneficiários ou terceiros lesados antes, durante e após a celebração dos contratos, e que, quando inapropriado, pode lesar os interesses daqueles ou afetar a reputação do mercado, bem como a confiança que os consumidores nele depositam.

Encontra-se, assim, englobado neste conceito a “disciplina de mercado”, que compreende as vertentes de regulação e de supervisão, que se traduz, essencialmente, na realização de ações *on-site* e *off-site*, como de seguida se detalha, e a “proteção dos consumidores”, que abrange as áreas da informação a prestar aos consumidores, da publicidade e das reclamações, bem como a da educação financeira.

Em síntese, a supervisão comportamental zela, assim, pela correta aplicação da legislação e regulamentação em vigor e pela adoção de boas práticas por parte dos diversos operadores. Neste domínio, a atividade de supervisão compreende também a avaliação da implementação de recomendações ou orientações da ASF e, bem assim, a identificação de matérias ou situações que justifiquem o planeamento de novas ações de supervisão ou a emissão de entendimentos adicionais.

3.2 Atividade de supervisão em 2014¹

A atuação da ASF no domínio da supervisão comportamental assenta na realização de dois tipos de ações, designadas por supervisão *off-site* e supervisão *on-site* consoante a informação seja analisada apenas nas instalações da ASF ou recolhida pelas equipas em deslocação às instalações das entidades supervisionadas. Nesta segunda situação, distinguem-se ainda duas formas possíveis, consoante os técnicos de supervisão (i) se apresentem nessa qualidade, denominando-se por “credenciadas” e podendo ou não existir um aviso prévio ou (ii) se apresentem como potenciais clientes, designando-se por “Cliente-mistério”.

Da leitura do quadro 3.1 *infra*, conclui-se que, em 2014, se registou um aumento do número de ações de supervisão, apesar do número de ações *on-site* ter diminuído ligeiramente. Assim, o aumento de 11,5% face ao ano anterior foi motivado pelo acréscimo do número de ações *off-site*, que passaram de 996 ações em 2013 para 1 147 em 2014.

Quadro 3.1 Número de ações de supervisão

N.º de ações de supervisão	2012	2013	2014	Varição 2013/2014
<i>Off-site</i>	865	996	1 147	13,2%
<i>On-site</i>	118	123	117	-5,1%
Total	983	1 119	1 264	11,5%

Importa sublinhar que estes dados não incluem as ações de supervisão que tiveram origem em reclamações e / ou denúncias acerca de alegadas condutas irregulares e que totalizaram 173 em 2014, a maioria das quais apresentada pelos próprios operadores no âmbito da mediação de seguros e cujo detalhe se apresentará na secção respetiva.

O número de ações de supervisão *off-site* tem sido sempre superior ao das ações *on-site*, sendo estas últimas genericamente adotadas quando está em causa a análise de áreas mais complexas e / ou mais transversais à área operacional das entidades supervisionadas e, por isso, mais exigentes ao nível dos recursos humanos envolvidos. As ações *on-site* assumem uma importância bastante relevante, uma vez que, para além de permitirem aos técnicos verificar no local a forma como a atividade é desenvolvida, aumentam a proximidade com os operadores, contribuindo para a promoção de uma cultura de supervisão e exercendo, por vezes, um efeito pedagógico.

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

É de salientar que a apreciação das atividades desenvolvidas pela ASF, em sede de supervisão comportamental, não pode ser feita exclusivamente com base nos elementos estatísticos ou quantitativos. Paralelamente, importa atender 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 para o efeito.

¹ As informações estatísticas referidas neste capítulo correspondem aos casos tratados no âmbito de processos abertos durante o ano de 2014, bem como a situações que constituíram novas ações de seguimento relativamente a processos iniciados em anos anteriores.

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 e que decorrem do quadro legal e regulamentar aplicável ao setor segurador e dos fundos de pensões, nomeadamente, no que diz respeito:

- à prestação de contas;
- ao relato financeiro dos fundos de pensões;
- às recomendações emitidas pelo provedor dos clientes das empresas de seguros e pelo provedor dos participantes e beneficiários de adesões individuais a fundos de pensões abertos;
- às carteiras dos fundos autónomos dos seguros de vida do tipo Plano Poupança-Reforma (PPR) e dos fundos de pensões abertos;
- ao exercício dos direitos de voto nas sociedades emitentes dos valores mobiliários que integram o património dos fundos de pensões.

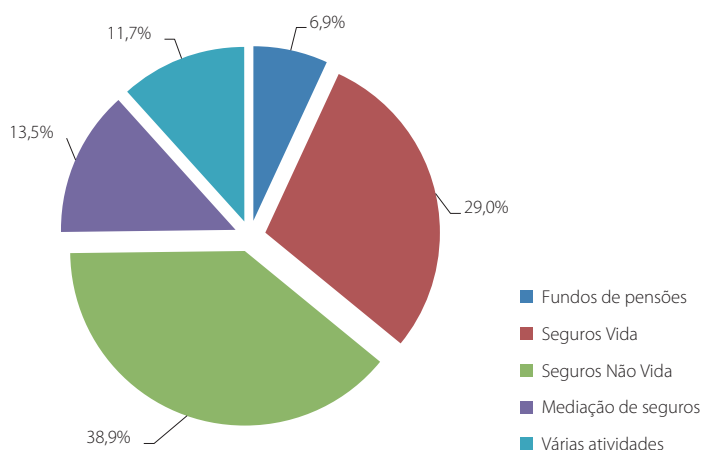
Assumiram também especial relevo as ações *off-site* centradas nos mecanismos e procedimentos especificamente adotados no âmbito da política antifraude e na política de remunerações das empresas de seguros, bem como na comercialização de novos produtos do ramo Vida. No âmbito dos ramos Não Vida, continuaram 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.

Salientam-se ainda as seguintes análises transversais realizadas através da utilização de inquéritos dirigidos aos diversos operadores:

- procedimentos adotados na regularização de sinistros decorrentes de fenómenos da natureza, no que diz respeito à comprovação da ocorrência reclamada, em particular no que concerne à exigência de uma declaração emitida por entidades públicas com competência para certificar as condições de ocorrência de determinados fenómenos meteorológicos e geofísicos, nomeadamente o Instituto Português do Mar e da Atmosfera, I.P.;
- procedimentos adotados pelas empresas de seguros na regularização de sinistros em que ocorra a colisão de dois ou mais veículos e se verifiquem danos, materiais ou corporais, em terceiros estranhos ao embate, como é o caso dos peões, e em que nenhum dos intervenientes assume a responsabilidade pelo sinistro.

Considerando o gráfico 3.1 *infra*, constata-se que a supervisão de seguros Não Vida constituiu a principal área das ações *off-site* realizadas em 2014, representando 38,9% do total, seguida pelo acompanhamento das práticas adotadas pelos operadores no domínio do ramo Vida (29% do total).

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



Da análise do quadro 3.2, que espelha a origem das ações de supervisão *off-site* por áreas, constata-se 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 de informações reportadas representaram 75,4% do total das ações *off-site*, sendo que daquelas 33,4% respeitaram aos ramos Não Vida e 32% ao ramo Vida.

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

Supervisão <i>off-site</i>			2014
Sítios na Internet			6,1%
Fundos de pensões	34	48,6%	
Seguros Vida	10	14,3%	
Seguros Não Vida	24	34,3%	
Várias atividades	2	2,8%	
<i>Subtotal</i>		70	
Entendimentos			13,3%
Seguros Vida	40	26,3%	
Seguros Não Vida	89	58,6%	
Várias atividades	23	15,1%	
<i>Subtotal</i>		152	
Informações reportadas			75,4%
Fundos de pensões	45	5,2%	
Seguros Vida	277	32,0%	
Seguros Não Vida	289	33,4%	
Mediação de seguros	151	17,5%	
Várias atividades	103	11,9%	
<i>Subtotal</i>		865	
Outras fontes de informação			5,2%
Seguros Vida	6	10,0%	
Seguros Não Vida	44	73,3%	
Mediação de seguros	4	6,7%	
Várias atividades	6	10,0%	
<i>Subtotal</i>		60	
Total		1 147	

As ações de supervisão na sequência da divulgação de entendimentos aos operadores representaram 13,3% do total das ações *off-site*, tendo incidido na sua maioria sobre os ramos Não Vida (58,6%).

A análise dos sítios dos operadores na Internet, ou utilizados por estes, representaram, em 2014, cerca de 6% das ações *off-site*, sendo que as mesmas se centraram sobretudo na área dos fundos de pensões (48,6%).

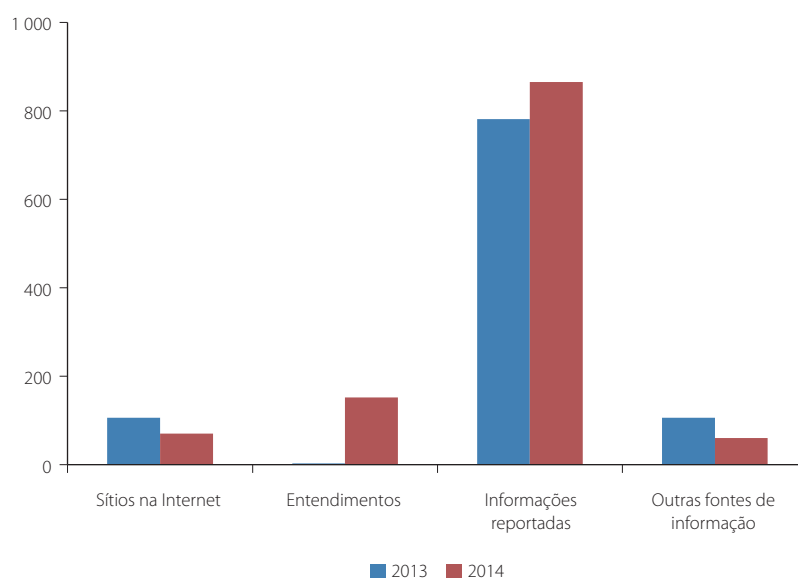
Os ramos Não Vida foram o principal alvo (73,3%) das ações *off-site* com recurso a outras fontes de informação, como por exemplo a monitorização de publicidade através do sistema de seleção de anúncios de interesse nos diversos meios de comunicação ("*clipping*"), as quais, no conjunto, representaram apenas 5,2% do total de ações de supervisão desenvolvidas a partir das instalações da ASF.

Apreciando a informação do gráfico 3.2, conclui-se que os processos originados por "Informações reportadas" assumiram uma importância bastante destacada das restantes ações de supervisão *off-site* tanto em 2013 como em 2014, apresentando ainda um crescimento significativo neste último período.

No entanto, importa realçar um aumento relativo ainda mais marcante, em 2014, das ações desenvolvidas na sequência de "Entendimentos", nomeadamente através de pedidos de informação quanto aos procedimentos adotados ou às medidas a implementar pelos operadores, com vista à realização de uma análise transversal ao alinhamento das suas práticas com a posição transmitida pela ASF nas Cartas-Circulares n.º 3/2014 e 4/2014, ambas de 6 de agosto, relativas, respetivamente aos seguintes aspetos:

- regularização de sinistros excessivamente prolongada, por se aguardar desfecho de inquérito ou de investigações internas;
- utilização, por empresas de seguros, de linhas telefónicas com prefixos 707 e 808.

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



Tal como já referido, foram ainda efetuadas, em 2014, 173 ações com origem em reclamações e / ou denúncias, que apesar de representarem uma parte significativa da atividade regular desenvolvida pela estrutura da ASF que se dedica à supervisão comportamental, têm vindo a diminuir. Em 2013 foram apreciadas 240 situações, enquanto em 2012 o número de casos analisados ascendeu a 461.

Estas ações de supervisão representam uma oportunidade 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 2014.

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

Supervisão off-site		2014	
Sítios na Internet			
Publicidade	1	1,4%	
Publicações obrigatórias	46	65,7%	
CPRS	23	32,9%	
	<i>Subtotal</i>	70	
Entendimentos			
Publicidade	1	0,7%	
Regularização sinistros, exceto CPRS	75	49,3%	
Outras práticas irregulares	76	50,0%	
	<i>Subtotal</i>	152	
Informações reportadas			
Publicações obrigatórias	244	28,2%	
Informação durante a vigência do contrato	2	0,2%	
Discriminação - género	92	10,7%	
CPRS	69	8,0%	
Norma Regulamentar sobre Conduta de Mercado	119	13,8%	
Regularização de sinistros, exceto CPRS	34	3,9%	
Mediação - condições de acesso e exercício	21	2,4%	
Notificação - produtos Vida	199	23,0%	
Outras práticas irregulares	77	8,9%	
Vários	2	0,2%	
Outros	6	0,7%	
	<i>Subtotal</i>	865	
Outras fontes de informação			
Publicidade	18	30,0%	
Informação contratual	5	8,2%	
Discriminação - género	1	1,7%	
CPRS	1	1,7%	
Certificados provisórios/Carta Verde	23	38,3%	
Regularização de sinistros, exceto CPRS	1	1,7%	
Mediação - condições de acesso e exercício	1	1,7%	
Atividade não autorizada	1	1,7%	
Outras práticas incorretas	9	15,0%	
	<i>Subtotal</i>	60	
	Total	1 147	

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 utilizados pelos mesmos, o que justifica o peso de 65,7% 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);
- publicação das carteiras dos fundos autónomos dos seguros de vida do tipo PPR, Plano Poupança-Educação (PPE) e Plano Poupança-Reforma / Educação (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).

No entanto, a monitorização de “Publicações obrigatórias” também assume especial importância em ações concretizadas através da análise de “Informações reportadas” (representando 28,2%), 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 (cf. Norma Regulamentar n.º 4/2005-R, de 28 de fevereiro⁴);
- ao relato financeiro dos fundos de pensões (Norma Regulamentar n.º 7/2010-R, de 4 de junho⁵);
- 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 dezembro⁶);
- 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 junho⁷, alterada pela Norma Regulamentar n.º 2/2013-R, de 10 de janeiro⁸, e Decreto-Lei n.º 12/2006, de 20 de janeiro).

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

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

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

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

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

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

Salientam-se, ainda, os processos que se baseiam nas comunicações efetuadas pelas empresas de seguros sobre novos produtos em comercialização, de acordo com o previsto no ponto 3 da Norma n.º 16/95-R, de 12 de setembro⁹, que representaram 23% deste tipo de ações.

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 (de acordo com a Norma Regulamentar n.º 5/2010-R, de 1 de abril¹⁰);
- controlo do cumprimento dos prazos de regularização de sinistros automóvel, ou CPRS (Norma Regulamentar n.º 16/2007-R, de 20 de dezembro¹¹, alterada pela Norma Regulamentar n.º 7/2009-R, de 14 de maio¹², e pela Norma Regulamentar n.º 17/2010-R, de 15 de dezembro¹³);
- 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 (também previstos na Norma Regulamentar n.º 10/2009-R, de 25 de junho, alterada pela Norma Regulamentar n.º 2/2013-R, de 10 de janeiro).

Já no que respeita às ações originadas na sequência da divulgação de entendimentos da ASF, conclui-se que as mesmas tiveram essencialmente por base a regularização de sinistros, excluindo matérias relacionadas com o sistema CPRS, e outras práticas consideradas irregulares.

Por último, verifica-se que o recurso a “Outras fontes de informação” apoiou o processo de supervisão especialmente no que se refere às condições aplicáveis à emissão dos certificados provisórios e / ou os certificados internacionais de seguro obrigatório de responsabilidade civil automóvel (vulgo “Carta Verde”) e na análise de publicidade (68,3%, no seu conjunto).

3.2.2 Supervisão *on-site*

Em 2014, as ações de supervisão *on-site* centraram-se sobretudo na atividade de mediação de seguros (43,6%) devido ao elevado número de operadores autorizados para o exercício desta atividade.

Da leitura do gráfico 3.3, conclui-se ainda que assumiram igualmente relevo os seguros dos ramos Não Vida que representaram 37,6% do total deste tipo de ações de supervisão. Por seu turno, ao ramo Vida e aos fundos de pensões foram dedicadas 13,7% e 4,3% das ações *on-site*, respetivamente, sendo de salientar, contudo, o carácter transversal das ações de supervisão conduzidas nestas duas áreas.

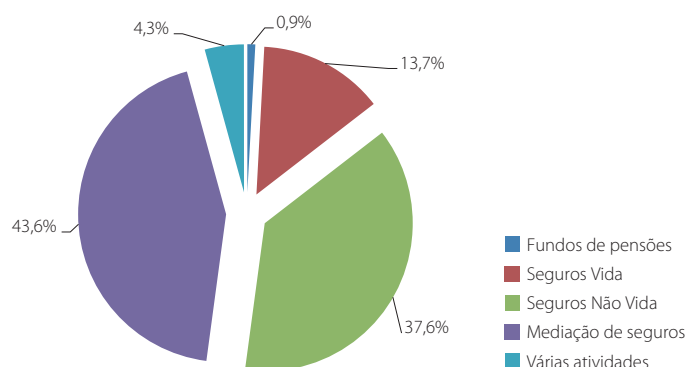
9 Publicada no *Diário da República* n.º 230, 3.ª série, de 4 de outubro de 1995.

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

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

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

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

Gráfico 3.3 Áreas da supervisão *on-site*

O quadro 3.4 *infra* sintetiza a informação relativa às ações de supervisão *on-site* desenvolvidas em 2014, concluindo-se que predominaram as ações do tipo “Cliente-mistério” (53%), sendo que 64,5% destas ações versaram sobre os seguros dos ramos Não Vida.

Foi 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, e acompanhadas diversas situações de comercialização de contratos de seguros em que o operador faz depender a celebração da subscrição de outros contratos.

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

Supervisão <i>on-site</i>		2014
"Cliente-mistério"		53,0%
Seguros Vida	3	4,8%
Seguros Não Vida	40	64,5%
Mediação de seguros	19	30,7%
<i>Subtotal</i>		62
Credenciadas		47,0%
Fundos de pensões	1	1,8%
Seguros Vida	13	23,6%
Seguros Não Vida	4	7,3%
Mediação de seguros	32	58,2%
Várias atividades	5	9,1%
<i>Subtotal</i>		55
Total		117

Saliente-se ainda as ações do tipo “Cliente-mistério” realizadas em relação à atividade de mediação de seguros, que representam 30,6% deste tipo de ações, centrando-se nas condições de acesso e exercício desta atividade, designadamente validação do exercício da atividade de mediação por entidades não registadas.

Foram ainda desenvolvidas algumas ações deste tipo no âmbito da aplicação da 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, em especial no que concerne à gestão de reclamações de empresas que comercializam produtos do ramo Vida.

Já no que diz respeito às ações de supervisão credenciadas, estas foram dirigidas na sua maior parte à atividade de mediação, área em relação à qual incidiu 58,2% deste tipo de ações. Para além da verificação das condições de acesso e exercício da atividade, foram ainda analisados os procedimentos implementados pelos mediadores de seguros em matéria de prevenção e repressão do branqueamento de capitais e do financiamento do terrorismo e diversas situações de atividade não autorizada.

Importa salientar ainda que 23,6% 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, principalmente nos seguros PPR, PPE e PPR/E, mas também nos seguros de grupo contributivos, e, também relativamente àqueles operadores, na prevenção e repressão do branqueamento de capitais e do financiamento do terrorismo.

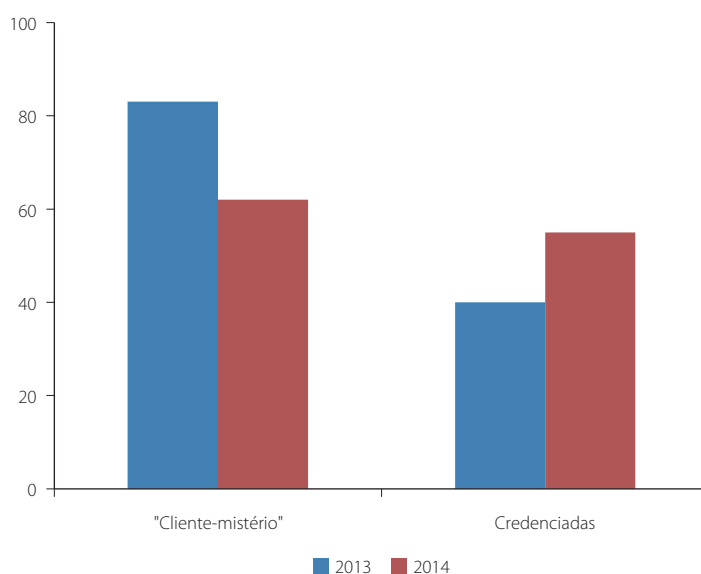
Adicionalmente, prosseguiu-se a realização de ações credenciadas a empresas de seguros sobre as práticas relativas aos seguros de vida associados ao crédito, na sequência do Decreto-Lei n.º 222/2009, de 11 de setembro, e dos procedimentos adotados no pagamento dos valores de resgate e reembolso nos seguros de vida e operações de capitalização, tendo em conta as recomendações emitidas pelas ASF na Circular n.º 10/2009, de 20 de agosto, bem como sobre os critérios observados na celebração, na execução e na cessação de contratos de seguro de vida em caso de deficiência ou de risco agravado de saúde do proponente, incluindo no que concerne à informação prestada a este último.

Importa, ainda, referir as ações *on-site* credenciadas centradas na informação prestada pelas empresas de seguros no âmbito 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, alterado pelo Decreto-Lei n.º 112/2013, de 6 de agosto, bem como na celebração de contratos eventualmente diferenciados em função do género.

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

Os ramos Não Vida foram objeto de 7,3% das ações credenciadas, centradas num especial acompanhamento dos procedimentos relacionados com o cumprimento dos prazos de regularização de sinistros previstos no regime do sistema do seguro obrigatório de responsabilidade civil automóvel (SORCA), aprovado pelo Decreto-Lei n.º 291/2007, de 21 de agosto, e na análise dimensional de reclamações apresentadas no seguro automóvel, 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.

O gráfico 3.4 ilustra o decréscimo verificado em 2014 de ações “Cliente-mistério” relativamente ao ano anterior. Por outro lado, verificou-se um aumento das ações credenciadas face ao período homólogo, apresentando estas um maior equilíbrio quando comparadas com as ações do tipo “Cliente-mistério”.

Gráfico 3.4 Ações de supervisão *on-site*

O quadro 3.5 identifica os principais assuntos sobre os quais incidiram as ações de supervisão *on-site* realizadas em 2014.

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

Supervisão <i>on-site</i>		2014
"Cliente-mistério"		
Norma Regulamentar sobre Conduta de Mercado	3	4,9%
Mediação - condições de acesso e exercício	17	27,4%
Atividade não autorizada	2	3,2%
"Call-centres"	40	64,5%
<i>Subtotal</i>	62	
Credenciadas		
Informação contratual	5	9,1%
Informação durante a vigência do contrato	1	1,8%
Discriminação - deficiência / risco agravado de saúde	1	1,8%
Discriminação - género	1	1,8%
Branqueamento de capitais	9	16,4%
CPRS	2	3,6%
Norma Regulamentar sobre Conduta de Mercado	2	3,6%
Regularização de sinistros, exceto CPRS	2	3,6%
Mediação - condições de acesso e exercício	26	47,4%
Atividade não autorizada	1	1,8%
Vários	5	9,1%
<i>Subtotal</i>	55	
Total	117	

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 “Cliente-mistério” (27,4%).

Importa, ainda, sublinhar que uma parte significativa das ações credenciadas (16,4%) relacionou-se com a análise dos procedimentos especificamente adotados pelos operadores no âmbito da prevenção e repressão do branqueamento de capitais e financiamento do terrorismo. Afigura-se necessário salientar que, em 2014, a ASF privilegiou esta forma de supervisão daquele tema em detrimento das ações *off-site* efetuadas no ano anterior.

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 à 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.

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.

Já no que diz respeito à comercialização à distância de seguros, implementou-se entre 2011 e 2013 um sistema de monitorização de sítios de empresas de seguros na Internet, que teve os resultados descritos nos respetivos relatórios e de que se apresenta abaixo um breve resumo.

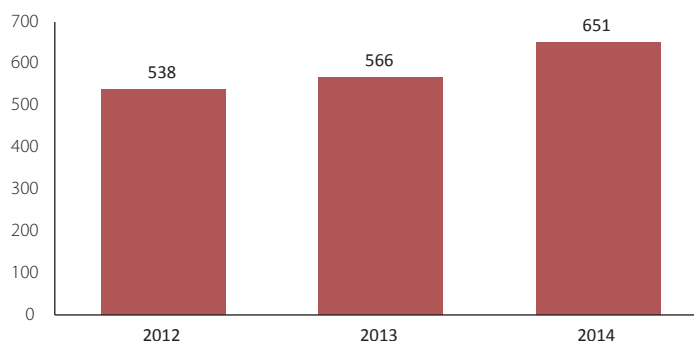
Em 2014, após a mais recente reorganização da estrutura interna da ASF, com impacto na operacionalização do processo de supervisão comportamental, adotou-se, a nível do acompanhamento da comercialização à distância por parte de entidades supervisionadas, uma metodologia mais integrada e focada no risco.

Por outro lado, com base na experiência entretanto adquirida, iniciou-se o desenvolvimento de um novo sistema de monitorização da celebração de contratos *on-line*.

3.3.1 Publicidade

Da leitura do gráfico 3.5, sobre a evolução dos anúncios analisados entre 2012 e 2014, é possível verificar que os valores anuais apresentam uma tendência geral de crescimento. Entre 2013 e 2014, verifica-se uma variação positiva de 15,0%, superior à dos anos anteriores.

Gráfico 3.5 Evolução dos anúncios monitorizados (2012-2014)



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 categorias¹⁴ 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, sendo de ressaltar a natureza específica dos 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 estatísticos constantes do quadro 3.7, é possível apurar que os anúncios relativos aos seguros dos ramos Não Vida correspondem a 70% dos anúncios analisados. Regista-se, entre 2013 e 2014, um acréscimo relevante de anúncios a produtos enquadráveis no “Seguro automóvel”, “Seguro de perdas pecuniárias”, e “Seguro de acidentes pessoais”. Este crescimento, que no conjunto foi de 79%, coexiste com o aumento verificado de anúncios com referência acessória a seguros.

Por seu turno, cerca de 22% dos anúncios analisados diz respeito à publicidade efetuada sem referência específica a produtos ou serviços, sendo por isso classificados nas categorias “Institucional” (121 anúncios) e “Patrocínio” (21 anúncios).

¹⁴ 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.).

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

Anúncios analisados	2013		2014	
	N.º	%	N.º	%
Não Vida	303	53,5%	456	70,0%
Seguro automóvel	114	20,1%	146	22,4%
Seguro de perdas pecuniárias	35	6,2%	142	21,8%
Seguro de acidentes pessoais	65	11,5%	94	14,4%
Seguro de saúde	75	13,3%	45	6,9%
Seguro de assistência	0	0,0%	9	1,4%
Seguro de incêndio e outros danos	10	1,8%	7	1,1%
Seguro de transporte	0	0,0%	7	1,1%
Seguro financeiro (crédito e caução)	1	0,2%	4	0,6%
Seguro de responsabilidade civil	2	0,4%	2	0,3%
Seguro marítimo	1	0,2%	0	0,0%
Vida	19	3,4%	16	2,5%
Seguro de vida	14	2,5%	14	2,1%
Fundos de Pensões	0	0,0%	1	0,2%
PPR/E	3	0,5%	1	0,2%
Operações de capitalização	2	0,4%	0	0,0%
Mistos	75	13,3%	37	5,7%
Institucional	159	28,1%	121	18,6%
Patrocínio	10	1,8%	21	3,2%
Total Geral	566	100,0%	651	100,0%

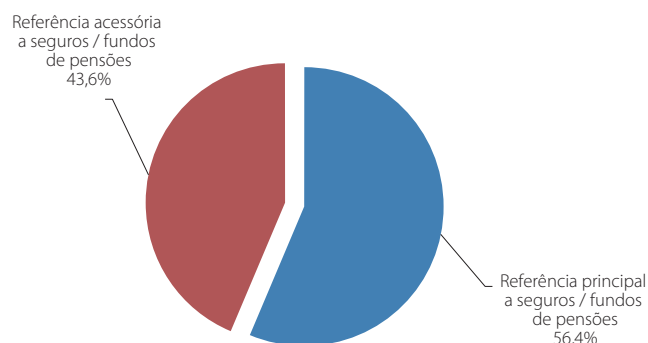
No que concerne à publicidade em função da referência principal ou acessória a seguros e fundos de pensões¹⁵, a informação recolhida em 2014 é refletida no gráfico 3.5. Nesta sede, convirá destacar que apesar de ser superior o peso dos anúncios com “Referência principal a seguros / fundos de pensões” (367), face aos que fazem apenas uma “Referência acessória a seguros / fundos de pensões” (284), verifica-se que estes últimos tiveram um acréscimo significativo (de 128 para 284).

¹⁵ 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, inscritas como mediadores de seguros, que anunciam produtos ou serviços de seguros e fundos de pensões acessoriamente a outros produtos financeiros que comercializam a título principal (como é do caso das instituições bancárias).

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 61,3%. Por seu turno, as realizadas sem referência específica a produtos ou serviços (categorias “Institucional” e “Patrocínio”) perfazem 38,6% do universo analisado.

No que diz respeito às ações publicitárias com “Referência acessória a seguros / fundos de pensões”, não são consideradas as categorias de “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 284 anúncios.

Por outro lado, quanto às situações irregulares detetadas (cf. quadro 3.8), salienta-se que, num universo de 651 anúncios, apenas 22 apresentaram irregularidades (ou seja, 3,4% dos anúncios analisados, valor que compara com 3,5% observado em 2013), sendo a categoria “Não Vida” aquela que se destaca com o maior número (15).

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 publicidade¹⁶.

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	15	456	3,3%
Vida	2	16	12,5%
Institucional	3	121	2,5%
Mistos	2	37	5,4%
Patrocínio	0	21	0,0%
Total geral	22	651	3,4%

¹⁶ Publicada no *Diário da República* n.º 58, 2.ª série, de 24 de março de 2010.

A análise à informação constante do quadro 3.9 *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 (cerca de 65%) do que no ramo Vida (cerca de 9%).

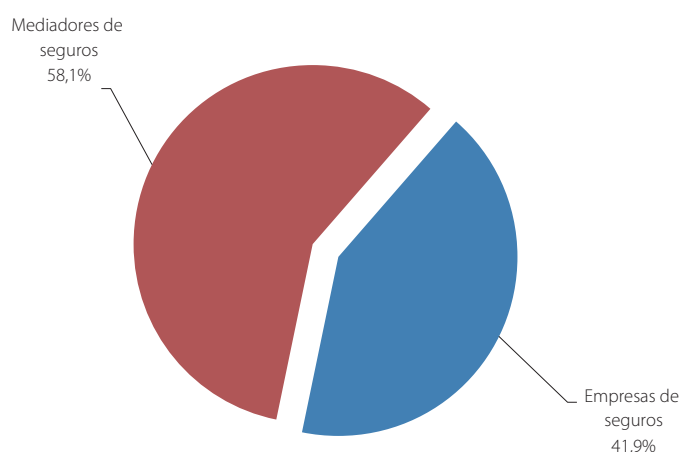
Quadro 3.8 Distribuição de anúncios e situações irregulares por tipo de anúncio e tipo de produto / serviço

Tipo de anúncio na área de Seguros e Fundos de pensões	N.º anúncios irregulares	% anúncios irregulares	N.º situações irregulares	% situações irregulares
Institucional	3	13,6%	7	16,3%
Não Vida	15	68,2%	28	65,1%
Seguro automóvel	8	36,4%	15	34,9%
Seguros financeiros	3	13,6%	3	7,0%
Seguro de perdas pecuniárias	2	9,1%	1	2,3%
Seguro de saúde	1	4,5%	1	2,3%
Seguro de transportes	1	4,5%	8	18,6%
Mistos	2	9,1%	4	9,3%
Vida	2	9,1%	4	9,3%
Total geral	22	100,0%	43	100,0%

As conclusões que se poderão retirar desta informação devem, contudo, ter em atenção o rácio de anúncios irregulares, por tipo de anúncio, constante do quadro 3.8.

Passando a uma análise da distribuição das situações irregulares por tipo de operador, constata-se, como figura no gráfico 3.6, que a maioria dos casos é imputada a mediadores de seguros (25), respeitando as restantes (18) a empresas de seguros. Tal como em 2013, não é associado nenhum caso a sociedades gestoras de fundos de pensões.

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



No que concerne à distribuição de situações irregulares por matéria¹⁷, 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”.

¹⁷ 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.).

Na publicidade realizada por mediadores de seguros, predominam as situações irregulares relacionadas com "Identificação" e "Práticas comerciais desleais". 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	25	58,1%
Identificação	14	32,6%
Práticas comerciais desleais	5	11,6%
Informações obrigatórias	4	9,3%
Expressões de uso restrito	2	4,6%
Empresa de seguros	18	41,9%
Informações obrigatórias	6	14,0%
Identificação	4	9,3%
Expressões de uso restrito	4	9,3%
Legibilidade	3	7,0%
Práticas comerciais desleais	1	2,3%
Total Geral	43	100,0%

Em síntese, verifica-se que, em 2014, se mantém a tendência de aumento do número de anúncios publicitários promovidos pelos operadores supervisionados pela ASF, notando-se uma variação positiva superior à do ano anterior. É de destacar o acréscimo significativo dos anúncios com referência acessória a seguros / fundos de pensões.

No que diz respeito às situações irregulares, verifica-se que estas representam uma quota-parte reduzida do universo de anúncios analisados, diminuindo bastante relativamente a 2013, e que se mantém a predominância das situações relativas à insuficiência de informações obrigatórias e de dados de identificação.

Continua a verificar-se uma notória 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

Nos últimos anos, a utilização da Internet na comercialização de produtos e serviços da área dos seguros e fundos de pensões tem vindo a assumir relevância face aos canais tradicionais. Neste contexto, a ASF desenvolveu e implementou, entre 2011 e 2013, no quadro das suas competências, um conjunto de instrumentos e procedimentos para realizar a monitorização sistemática dos sítios dos operadores na Internet.

O sistema implementado permitiu analisar a apresentação da atividade dos produtos ou dos serviços das entidades supervisionadas, sendo identificadas as situações irregulares e os casos que devem ser objeto de alteração com vista ao alinhamento com boas práticas do setor segurador, o que constitui um importante instrumento no âmbito do exercício das atribuições da ASF em matéria de supervisão.

Sendo elevado o número de operadores, foram definidas prioridades e, entre 2011 e 2013, procedeu-se à análise de quase todos os sítios na Internet utilizados pelas empresas de seguros autorizadas a operar nos ramos Não Vida que não apresentavam a possibilidade de contratação *on-line*, encontrando-se alcançados os objetivos propostos. Os resultados do trabalho realizado foram apresentados nos relatórios dos respetivos anos.

Em 2014, após a reorganização da estrutura interna da ASF, já mencionada, manteve-se a supervisão dos sítios dos operadores na Internet, agora fundamentalmente numa perspetiva de análise do perfil de risco, nomeadamente através do desenvolvimento de sinergias com a monitorização da publicidade.

Por outro lado, e com base na experiência adquirida, iniciou-se o desenvolvimento de um novo sistema de monitorização da contratação *on-line*, visando os sítios na Internet utilizados por operadores que celebram contratos de seguro nessa modalidade com o objetivo de que venha a permitir conhecer detalhadamente o processo de aquisição de seguros através da Internet, em lojas virtuais.

3.4 Principais temas objeto da atividade de supervisão em 2014

Em seguida, identificam-se e descrevem-se, de forma sintética, os principais temas objeto de supervisão comportamental no ano de 2014.

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, foi intensificada a análise *on-site* das práticas adotadas pelas empresas de seguros na prevenção e repressão do branqueamento de capitais e do financiamento do terrorismo e deu-se continuidade à análise:

- das práticas relativas aos seguros de vida associados ao crédito, adotadas na sequência da entrada em vigor do Decreto-Lei n.º 222/2009, de 11 de setembro;
- dos procedimentos adotados no pagamento dos valores de resgate e reembolso nos 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;
- dos procedimentos associados à atribuição de participação nos resultados nos seguros de grupo contributivos.

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

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 principiou a monitorização dos procedimentos adotados pelos operadores relativamente a essa base de dados, por forma a melhorar o procedimento referente à prestação de informações.

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

A ASF intensificou 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 financeiro.

Esta preocupação resulta do previsto nas alíneas *cd*), do n.º 1 do artigo 3.º da Norma Regulamentar n.º 5/2003-R, de 12 de fevereiro¹⁸, que 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 referida Norma Regulamentar determina que, em caso de reembolso, aqueles montantes devem ser também considerados, com as devidas adaptações, no valor a reembolsar.

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

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

Dada a sua relevância, a ASF prosseguiu a monitorização, nas ações *on-site*, dos procedimentos que as empresas de seguros adotam na subscrição de contratos em razão de deficiência ou do risco agravado de saúde do proponente, em complemento à análise *off-site* que já tinha sido efetuada após a aprovação do regime jurídico do contrato de seguro, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 72/2008, de 16 de abril, incluindo no que concerne à informação prestada ao interessado.

Este diploma estabelece, no n.º 4 do seu artigo 15.º, os procedimentos que as empresas de seguros devem adotar em caso de recusa de celebração de um contrato de seguro ou de agravamento do respetivo prémio em razão de deficiência ou do risco agravado de saúde do proponente. Concretamente, a empresa de seguros deve, com base em dados estatísticos e atuariais, prestar ao proponente informação sobre o rácio entre os fatores de risco específicos e os fatores de risco de pessoa em situação comparável mas não afetada pela deficiência ou risco agravado de saúde em causa.

3.4.4 Relato financeiro dos fundos de pensões

A ASF continuou a monitorizar a 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 junho¹⁹.

De acordo com esta Norma Regulamentar, 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).

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.

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

Ainda no âmbito da atividade de gestão de fundos de pensões, a ASF prosseguiu a monitorização da informação prestada aos participantes e beneficiários e à comissão de acompanhamento, nomeadamente, nos termos definidos, respetivamente, nos artigos 60.º a 62.º e nos n.ºs 9 e 10 do artigo 53.º da atual redação do Decreto-Lei n.º 12/2006, de 20 de janeiro.

¹⁹ Publicada no *Diário da República* n.º 120, 2.ª série, de 23 de junho de 2010.

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

A 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 política de remuneração, nas circunstâncias definidas na Norma Regulamentar n.º 5/2010-R, de 1 de abril²⁰.

Nesse contexto, o n.º 5 do artigo 2.º e o n.º 3 do artigo 3.º da referida Norma Regulamentar 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 pertençam, na Internet, por um período mínimo de cinco anos.

Em 2014, verificou-se ainda o cumprimento do n.º 3 do artigo 4.º da Norma Regulamentar n.º 5/2010-R, de 1 de abril, que 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 novembro²¹, e pela Norma Regulamentar n.º 8/2009-R, de 4 de junho²², em anexo aos relatórios anuais sobre a estrutura organizacional e os sistemas de gestão de riscos e de controlo interno.

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

Face ao número de reclamações recebidas pela ASF relativamente a este tema, as ações *on-site* do tipo “Cliente-mistério” centraram-se nas práticas de funcionamento dos centros telefónicos de relacionamento (*call centers*) das empresas de seguros cujos canais de distribuição não são presenciais. Em especial, estas ações visaram a verificação do cumprimento 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 telefónicos 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 Mediação de seguros e de resseguros

No quadro das responsabilidades da ASF relativas à supervisão comportamental da atividade de mediação de seguros, foi dada continuidade, em 2014, à monitorização do cumprimento genérico da legislação e regulamentação aplicáveis, bem como de práticas menos corretas de atuação no mercado, tendo, para tal, mantido a linha de ação das metodologias de supervisão *off-site* e *on-site*.

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

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

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

Tendo presente o número substancial de operadores autorizados a exercer a atividade de mediação de seguros (mais de 23 mil mediadores nacionais em 2014) e o elevado peso que os mesmos representam na distribuição de seguros em Portugal (acima dos 80%), a ASF procurou focar a supervisão comportamental desta atividade nas matérias mais problemáticas / gravosas ou potencialmente lesivas dos tomadores, segurados ou beneficiários de seguros.

Esta atuação visou essencialmente a verificação do cumprimento dos diversos deveres dos mediadores e das empresas de seguros específicos para a mediação de seguros, os quais se encontram consagrados no Decreto-Lei n.º 144/2006, de 31 de julho²³, no regime jurídico do contrato de seguro (RJCS)²⁴ e nas Normas Regulamentares n.º 17/2006-R, de 29 de dezembro²⁵, n.º 18/2007-R, de 31 de dezembro, n.º 15/2009-R, de 30 de dezembro, e n.º 3/2010-R, de 18 de março.

Adicionalmente e de entre a diversa legislação e regulamentação acessórias aplicáveis à atividade de mediação de seguros, foi prestada, em 2014, especial atenção às matérias relacionadas com o Livro de reclamações e com a prevenção e repressão do branqueamento de capitais e do financiamento do terrorismo.

Tendo presente a sua vertente orientadora das boas práticas de mercado e de divulgação da interpretação da ASF relativamente a matérias mais problemáticas, foi dada continuidade à monitorização da aplicação, pelos mediadores de seguros e pelas empresas de seguros, das circulares e entendimentos interpretativos publicados sobre a mediação de seguros.

Sem prejuízo da supervisão proactiva de iniciativa da ASF (*on-site* e *off-site*), com base em matérias prioritárias, em elementos recolhidos e em reportes sistemáticos, as ações de supervisão da mediação de seguros foram, contudo, condicionadas pelo elevado número de ações desencadeadas em razão de reclamações e denúncias recebidas pela ASF, em particular entre operadores.

A esse respeito, e para além das situações detetadas no âmbito de reclamações de consumidores, é de salientar o peso dos problemas cujo conhecimento advém pelas seguintes vias (por ordem decrescente de quantidade de casos):

- reclamações e denúncias de empresas de seguros contra mediadores de seguros, maioritariamente relativas a irregularidades na prestação de contas;
- reclamações e denúncias entre mediadores de seguros;
- reclamações e denúncias de mediadores de seguros contra empresas de seguros;
- informações e denúncias recebidas de outras entidades contra práticas de mediadores de seguros.

De facto, à semelhança dos últimos anos, as irregularidades na prestação de contas foram a tipologia de irregularidades denunciadas que originou mais ações de supervisão comportamental de mediadores de seguros, tendo-se mesmo verificado um ligeiro aumento face ao ano anterior.

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

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

25 Por diversas vezes alterada, a última das quais pela Norma Regulamentar n.º 7/2011-R, de 8 de dezembro.

Em termos gerais, atendendo às prioridades de supervisão definidas e ao número de situações que foram reportadas à ASF, mereceram especial atenção, em 2014, para além das acima identificadas, as seguintes matérias:

- exercício não autorizado da atividade de mediação de seguros;
- situações de (potencial) falta de cobertura decorrente das práticas e procedimentos do mediador de seguros;
- movimentação de valores e regras relativas à conta “clientes”;
- deveres de informação e menções obrigatórias do mediador e da empresa de seguros, bem como o respetivo modo de transmissão;
- publicação dos documentos de prestação de contas relativos a corretores de seguros e mediadores de resseguros e respetiva divulgação pela ASF;
- requisitos de qualificação, de idoneidade e de não incompatibilidade aplicáveis às pessoas diretamente envolvidas na atividade de mediação de seguros e aos membros do órgão de administração designados responsáveis pela atividade;
- intervenção de mais do que um mediador na comercialização de contratos de seguro, em particular situações de relação “grossista” vs. “retalhista” e modelos de negócio assentes em sistemas de *franchising*;
- transferências de carteiras de seguros e substituição do mediador dos contratos;
- direito do mediador de seguros de 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;
- direito do mediador em receber atempadamente as remunerações devidas pelas empresas de seguros;
- resolução do contrato de mediação ou alterações ao mesmo, por iniciativa da empresa de seguros.

Seguindo a tendência dos últimos anos e tendo em consideração os benefícios subjacentes ao envolvimento de um maior número de operadores no processo de supervisão, durante o ano de 2014 foi privilegiada a metodologia de supervisão *off-site*, potenciando os recursos existentes na análise e tratamento das matérias *supra* referidas.

No que respeita às ações de supervisão *on-site*, as mesmas seguiram o plano de atividades previamente estabelecido (considerando, nomeadamente, as matérias específicas em análise, o tipo e a dimensão dos operadores, os seus modelos de negócio, bem como as zonas geográficas em que atuam), abrangendo ainda situações detetadas em sede de supervisão *off-site* e que, face ao seu número e / ou à sua gravidade, requereram uma atuação mais imediata por parte da ASF.

Entre as matérias sobre as quais incidiram as ações de supervisão *on-site*, que englobaram diligências de forma credenciada ou “Cliente-mistério”, é de destacar, para além das atrás detalhadas, o acompanhamento de diversas situações de subcontratação por empresas de seguros e de verificação da existência de estabelecimento aberto ao público, atendendo às problemáticas detetadas.

Na sequência dos problemas elencados e das recomendações e determinações transmitidas aos operadores, foi reforçada a divulgação de entendimentos, com vista à uniformização da interpretação (e aplicação) das disposições aplicáveis à atividade de mediação de seguros.

Por último, realça-se ainda um inquérito realizado a diversas empresas de seguros, resultante de um cruzamento da base de dados de registo dos mediadores de seguros com o reporte de remunerações pagas por aquelas empresas, em 2013, aos mediadores que consigo colaboraram. Tal exercício permitiu identificar situações de processamento de remunerações relativas a ramos de seguros nos quais os respetivos mediadores não se encontravam autorizados ou cuja autorização teria cessado há, pelo menos, um ano.

3.4.9 Regularização de sinistros automóvel

Controlo de prazos

O artigo 36.º do regime do sistema do seguro obrigatório de responsabilidade civil automóvel ("SORCA")²⁶, no que respeita às regras aplicáveis à regularização dos sinistros automóvel, determina que, quando os mesmos 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 entender 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 dezembro²⁷ (regulamentação do regime de regularização de sinistros em sede de seguro automóvel), posteriormente alterada pelas Normas Regulamentares n.ºs 7/2009-R²⁸ e 17/2010-R²⁹, de 14 de maio e de 18 de novembro, respetivamente.

26 Aprovado pelo Decreto-Lei n.º 291/2007, de 21 de agosto.

27 Publicada no *Diário da República* n.º 20, 2.ª série, de 29 de janeiro de 2008.

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

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

Com efeito, nos termos do artigo 5.º da referida Norma Regulamentar, esta informação deve ser reportada anualmente à ASF para efeitos de supervisão³⁰. 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 leva a um menor número de incumprimentos, sendo todavia a 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 correspondem a um cenário estatístico que pode conter um nível de potencial desvio face à situação concreta, 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 2014 consta do quadro 3.11, sendo de destacar que, em 2014, se mantém um registo expressivo de cumprimento dos prazos aplicáveis à regularização daquele tipo de sinistros por parte dos seguradores.

De facto, de uma forma agregada, tendo exclusivamente por base as informações reportadas pelas empresas de seguros, foram respeitados 99,95% dos prazos³¹ aplicáveis àquela tipologia de sinistros, valor este marginalmente inferior ao verificado em 2013 (99,96%), tendo o número de processos reportados aumentado 0,3% 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	450 495	99,88%	99,98%	100,00%	99,97%	100,00%	99,60%	99,95%

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.

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

31 É de salientar que o número de prazos a observar não é igual em todos os processos. Por exemplo, nos sinistros com danos exclusivamente materiais, em alguns casos, atendendo ao montante envolvido ou pelas características do processo, é dispensada a realização de peritagem (13,8% dos casos em 2014). Verifica-se, também, que apenas existe pagamento de indemnização diretamente ao lesado em 8,2% 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 2014 foi de 1 715 154, o que origina uma média de apenas 3,8 prazos por processo de sinistro de danos materiais, apesar dos seis prazos legalmente previstos.

Importa sublinhar, todavia, que a informação (designadamente, a incluída no quadro *supra*) relativamente a 2014, 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.

A título ilustrativo, cumpre registar que o nível geral de cumprimento observado em 2013 era inicialmente de 99,92% dos prazos³², ligeiramente inferior ao verificado na sequência da correção do reporte (99,96%).

No que se refere aos sinistros com danos exclusivamente materiais e como tem sucedido em anos anteriores, continua a constatar-se uma total observância, por parte das empresas de seguros, na disponibilização do relatório de peritagem ao lesado e na comunicação final quanto à assunção da responsabilidade, quando são apresentados à empresa de seguros dados adicionais sobre o sinistro³³.

É também de salientar o nível de cumprimento, em 2014, no que se refere à conclusão das peritagens e à comunicação final quanto à assunção da responsabilidade pelo sinistro, situado em 99,98% e 99,97% dos prazos, respetivamente.

Por seu turno, existe igualmente um nível muito elevado de cumprimento, embora ligeiramente inferior, quanto aos prazos relativos ao primeiro contacto para marcação das peritagens (99,88%) e ao pagamento da indemnização ao lesado (99,60%).

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, esta incorre no pagamento de juros de mora, no dobro da taxa legal, o que atenua o efeito do incumprimento em causa junto do lesado.

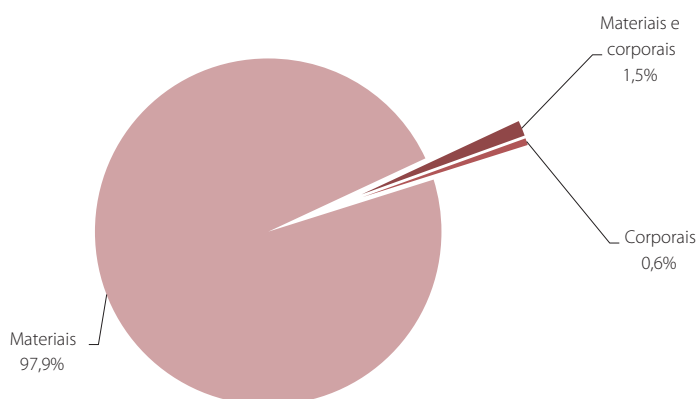
O tratamento estatístico dos prazos observados para a regularização de sinistros com danos exclusivamente corporais ou com danos corporais e materiais apenas foi iniciado em 2010, no seguimento das alterações introduzidas pela Norma Regulamentar n.º 7/2009-R, de 14 de maio, que determinaram a sua inclusão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

O gráfico 3.7 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).

32 Cf. Relatório da Regulação e Supervisão da Conduta de Mercado de 2013.

33 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), correspondente a P5.

Gráfico 3.8 Tipologia de sinistros



Em linha com os anos anteriores, verifica-se que o número de processos com danos corporais continua a ser bastante reduzido³⁴, 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 dezembro³⁵.

Com base na 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 (99,86% e 99,95%, respetivamente).

Importa igualmente realçar, no âmbito dos sinistros com danos exclusivamente corporais, o integral cumprimento dos prazos fixados para a "Comunicação da assunção ou não da responsabilidade consolidada", para o "Último pagamento da indemnização" e para a "Disponibilização do relatório do exame de avaliação corporal".

34 Em 2013, registou-se uma proporção de 97,7% dos sinistros com danos exclusivamente materiais, 1,6% com danos corporais e materiais e 0,7% com danos apenas corporais.

35 "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 identificar 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, não relevando, por isso, para efeitos de reporte à ASF.

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	99,45%	100,00%	99,73%	100,00%	100,00%	99,86%

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).

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 cerca de 3.

De acordo com o quadro 3.13, o nível médio de cumprimento dos prazos aplicáveis aos sinistros dos quais resultaram os dois tipos de danos apresenta um indicador igualmente elevado (99,85%), apesar de se verificar uma ligeira diminuição do nível médio de cumprimento (cerca de 0,02 pontos percentuais) relativamente ao registado em 2013.

É de realçar, 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 relatórios da peritagem”. 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” (99,84%) e para o “Último pagamento da indemnização” (99,79%), registando-se, ainda assim, um nível inferior ao verificado em 2013.

Não se verificou, pelo segundo 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	5 005	99,48%	100,00%	99,98%	100,00%	99,84%	-	99,79%	99,85%

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 materiais e corporais, em 2014, 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 sinistros com este tipo de danos, verificou-se a aplicação, em média, de cerca de 5.

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 2013, ano em que esse rácio foi de 2 588. Em 2014, verificaram-se 1 822 prazos cumpridos para cada prazo incumprido, invertendo a tendência anterior de crescimento.

Ressalve-se, uma vez mais, 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 verificação 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, verificando-se um ligeiríssimo aumento em 2014 (0,1%). Por tipologia de sinistro, verifica-se que no caso dos danos materiais o número total de processos aumentou relativamente a 2013, ao contrário do que se verificou nos processos de danos corporais e danos materiais com corporais, que diminuiu (cf. quadros 3.14 e 3.15).

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	458 892	961	0,21%

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 458 319 sinistros e 676 incumprimentos em 2013. No entanto, em 2014 esta tendência de redução inverteu-se, sendo o número total de processos de 458 892 e o número de incumprimentos 961.

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

Reporte	Total de processos DM ¹	Total de incumprimentos DM	Total de processos DC ²	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	450 495	907	3 392	16	5 005	38

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 2014, 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 regime do sistema do seguro obrigatório de responsabilidade civil automóvel (SORCA), aprovado pelo Decreto-Lei n.º 291/2007, de 21 de agosto, as empresas de seguros devem disponibilizar, a qualquer interessado, informação relativa aos tempos médios de regularização de sinistros automóvel previstos naquele diploma.

Na sequência da aprovação deste regime e com vista a assegurar que as empresas de seguros consideram, de forma adequada, os interesses dos credores específicos de seguros, a ASF divulgou, em 2008, um entendimento que versava também 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”.

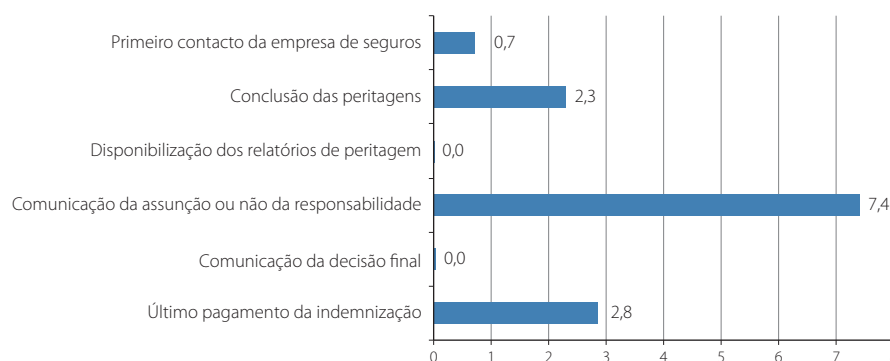
Ora, atendendo à especial importância que a regularização de sinistros reveste no âmbito do seguro de responsabilidade civil automóvel em termos de conduta de mercado, tem a ASF vindo a monitorizar a atuação das empresas de seguros à luz do referido entendimento.

Assim, e em linha com anos anteriores, foi efetuada uma análise dos tempos médios de regularização observados, reportando-se, em seguida, a evolução verificada em 2014.

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 3.8 *infra*³⁶, e como seria expectável, 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)



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

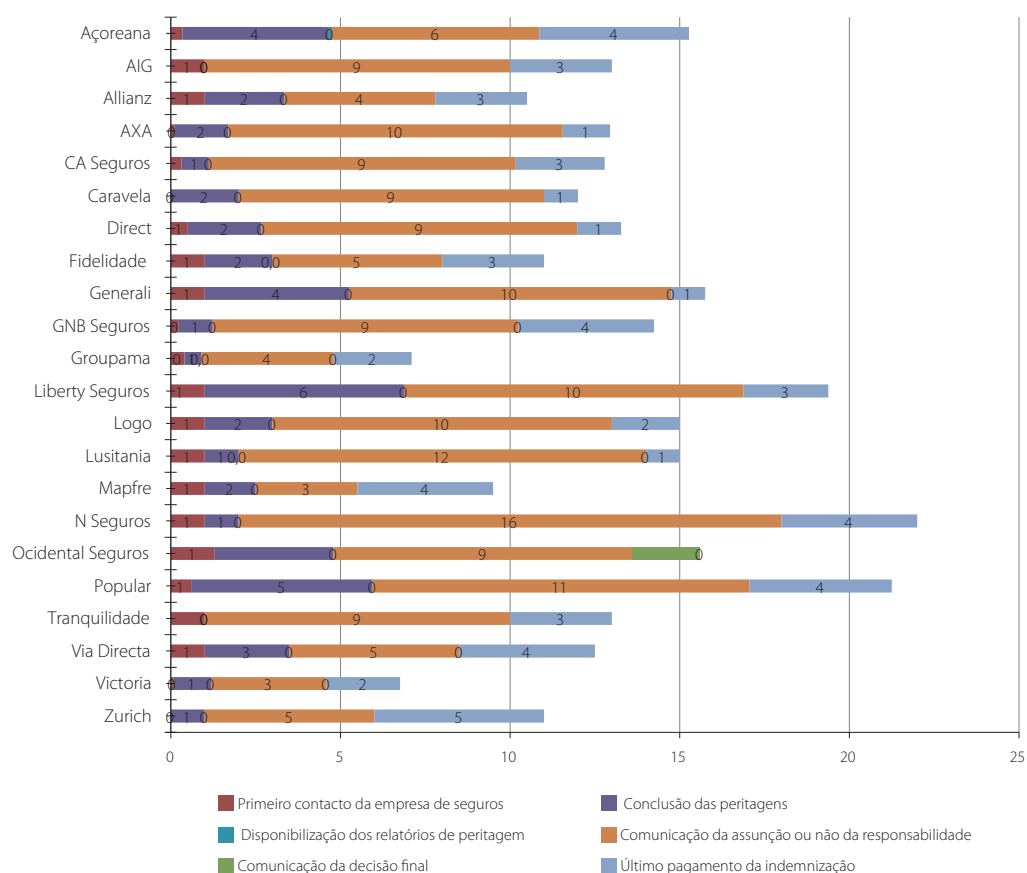
No quadro da evolução verificada, é de salientar o prazo disponível para a "Comunicação da assunção ou não da responsabilidade" que registou, em 2014, um tempo médio de 7,4 dias, quando em 2013 o prazo observado para a mesma obrigação tinha sido de 7,2 dias. O mesmo sucedeu com o prazo para o "Último pagamento da indemnização", registando-se um aumento do número médio de dias necessários para o respetivo cumprimento, tendo sido de 2,2 dias em 2013 e de 2,8 dias em 2014, ainda assim consideravelmente abaixo do prazo legal previsto para o efeito.

Ao contrário, o tempo médio relativo à "Conclusão das peritagens" diminuiu de 2,6 em 2013 para 2,3 em 2014.

Por sua vez, verifica-se que os tempos médios relativos ao "Primeiro contacto da empresa de seguros", à "Disponibilização dos relatórios de peritagem" e à "Comunicação da decisão final" se mantêm idênticos.

No que diz respeito aos dados desagregados por operador, que constam do gráfico 3.9 *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. Verifica-se, por outro lado, alguma consistência nos valores apresentados individualmente, por comparação com os anos transatos.

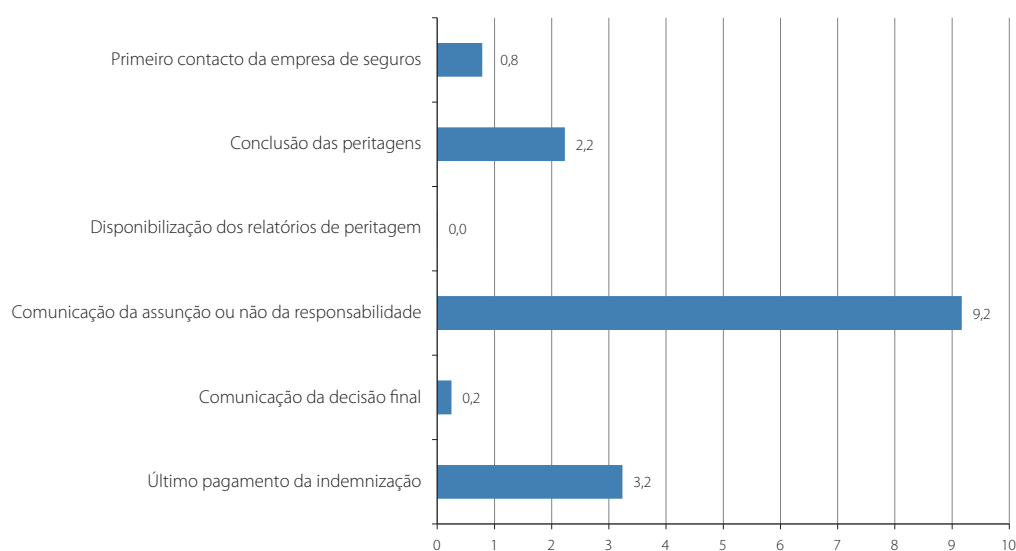
Gráfico 3.10 Tempos médios de regularização de sinistros automóvel na cobertura de danos próprios, por operador
Danos materiais – Danos próprios (em dias)



Da análise do gráfico 3.10, referente aos tempos médios de regularização de sinistros automóvel com danos materiais no âmbito da cobertura de responsabilidade civil, verificamos que os prazos observados para o "Primeiro contacto da empresa de seguros", para a "Disponibilização dos relatórios de peritagem" e para a "Comunicação da assunção ou não de responsabilidade" se mantêm idênticos aos verificados em 2013.

Por sua vez, os restantes prazos aumentaram: de 2,2 para 2,6 dias para a "Conclusão das peritagens", de 0,2 para 0,3 para a "Comunicação da decisão final" e de 2,8 para 3,2 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 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)

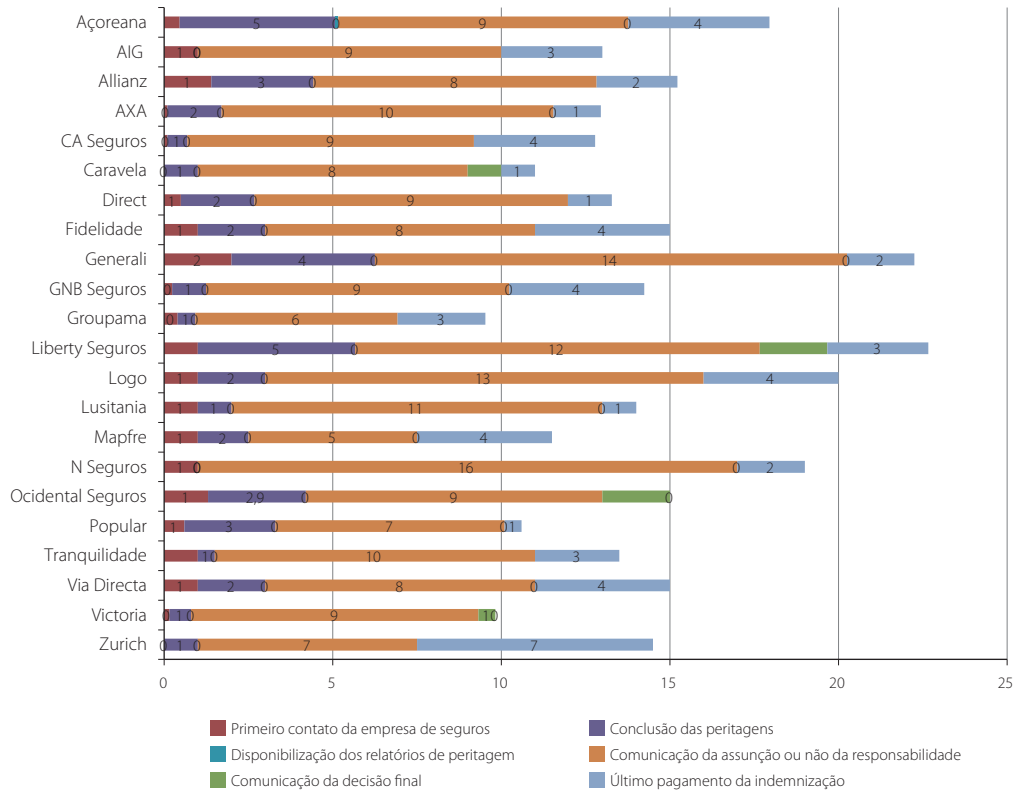


Atendendo aos elementos individualmente reportados neste âmbito (gráfico 3.11 *infra*), verifica-se ainda alguma heterogeneidade, embora menor do que a constatada em 2013, para o que contribui a redução de prazos numa empresa de seguros que então apresentava um valor claramente superior ao da tendência de mercado.

Todavia, regista-se um ligeiro aumento dos tempos médios de regularização de sinistros automóvel na cobertura de responsabilidade civil para alguns operadores, mas sem que tal circunstância ponha em causa os interesses dos terceiros lesados.

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

Danos materiais – Responsabilidade civil (em dias)

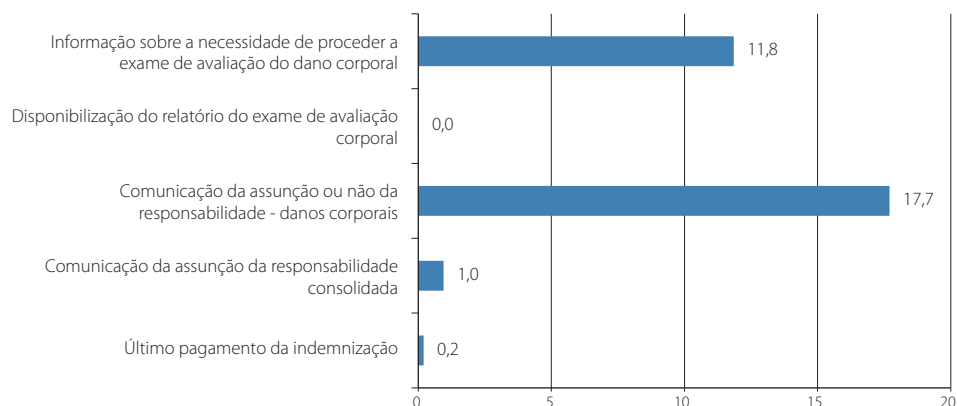


Em sede de análise dos tempos relativos à regularização de sinistros com danos corporais, o gráfico 3.12 permite apurar que, também neste caso, os tempos médios observados pelas empresas de seguros ficaram muito aquém dos respetivos prazos legais.

Ainda assim, contata-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, em que se fixou em 4,8 dias, passando em 2013 para 6 dias e em 2014 para 11,8 dias. O mesmo se verifica no prazo para “Comunicação da assunção ou não da responsabilidade - danos corporais”, tendo sido registados 16 dias em 2012, 16,6 dias em 2013 e 17,7 em 2014, ficando ainda assim muito distante dos 45 dias previstos como prazo máximo na alínea c), do n.º 1 do artigo 37.º do SORCA.

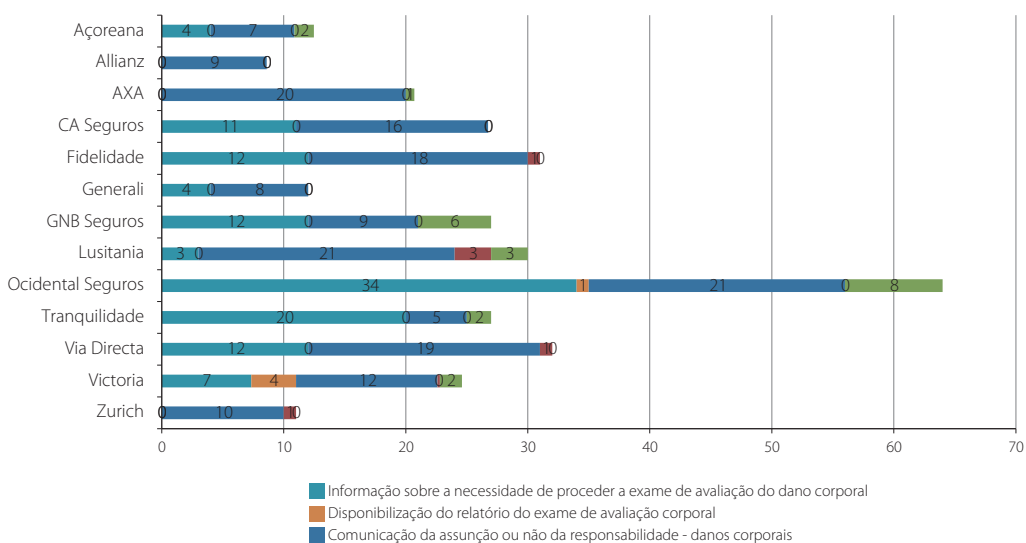
Ao contrário, o tempo médio para os prazos referentes à disponibilização do relatório do exame da avaliação corporal e ao último pagamento da indemnização sofreu uma diminuição de 0,1 dias em relação a 2013.

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 (gráfico 3.13 *infra*), constata-se que os tempos médios apresentados são muito heterogéneos, verificando-se também alguma instabilidade, de ano para ano, fruto do reduzido número de casos verificados.

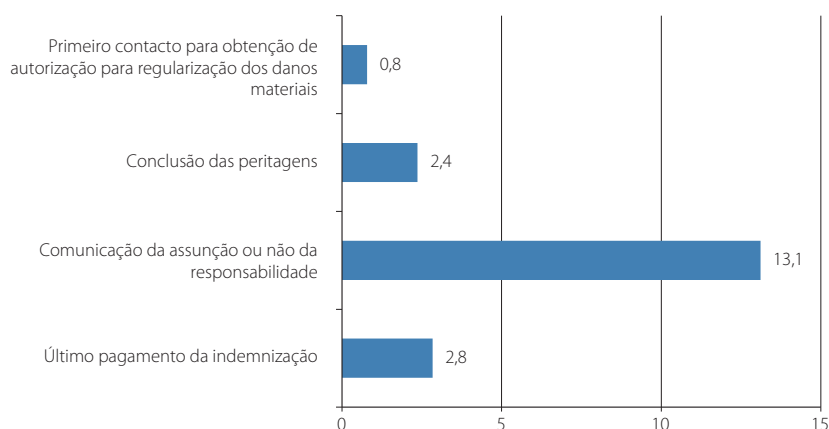
Gráfico 3.14 Tempos médios de regularização de sinistros automóvel, por operador
Danos corporais (em dias)



Em sede de regularização de sinistros com danos materiais e corporais, vejam-se os dados apresentados no gráfico 3.14, importando realçar uma tendência, desde 2012, de redução 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). O mesmo se verificou no prazo para o "Último pagamento da indemnização" (3,3 dias em 2012, 2,9 dias em 2013 e 2,8 dias em 2014).

Por seu turno, o tempo médio para “Conclusão das peritagens” aumentou de 2,3 dias em 2013 para 2,4 dias em 2014, verificando-se também uma tendência crescente do tempo médio relativo à “Comunicação da assunção ou não da responsabilidade”, que havia sido de 11,8 em 2013, aumentando para 13,1, em 2014.

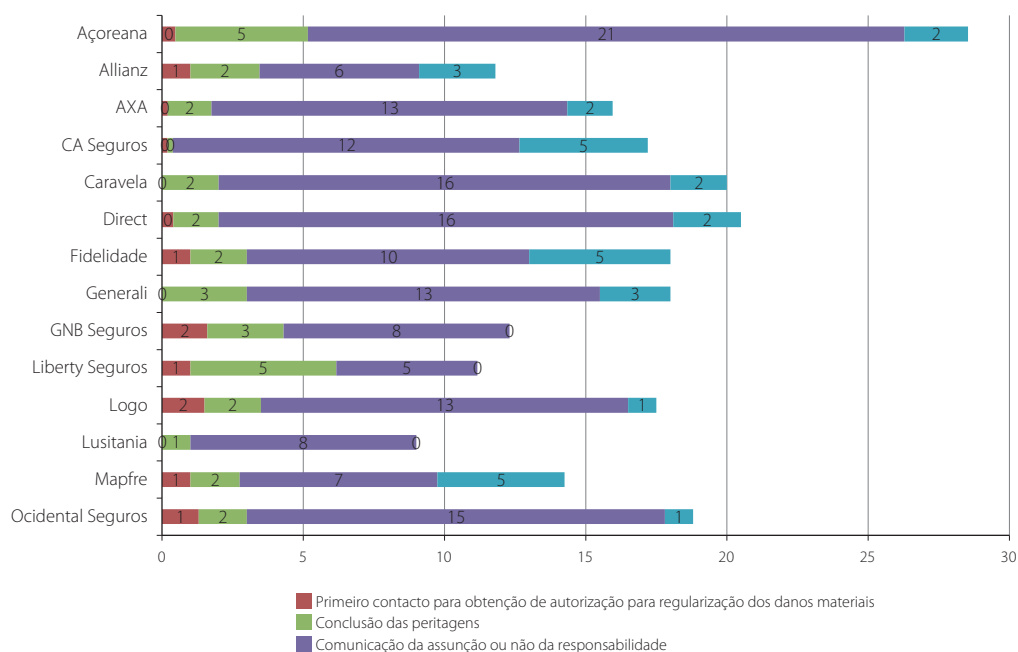
Gráfico 3.15 Tempos médios de regularização de sinistros automóvel, por tipo de prazo
Danos materiais e corporais (em dias)



Finalmente, no gráfico 3.15 podemos analisar 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, também, do menor número de casos verificados.

Ainda assim, é de destacar a redução nos prazos observados pelo operador que registou uma *performance* menos positiva neste âmbito.

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 2014, 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 de esta informação estar disponível, é importante, sob pena de perder oportunidade e comparabilidade, que a sua atualização seja realizada 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, verificou-se um ligeiro aumento do tempo médio de regularização de sinistros automóvel, não se dando assim continuidade à tendência genericamente revelada nos anos anteriores de diminuição dos prazos efetivamente observados.

Por tal motivo, a ASF irá 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. A partir do tratamento estatístico e da análise dos prazos divulgados pelas diversas empresas de seguros, constata-se, nomeadamente, a necessidade de uma maior harmonização na parametrização e no modo de apresentação da informação sobre os tempos médios observados, que contribuam para facilitar a sua leitura e compreensão e que permita assegurar a comparabilidade entre operadores, aspetos que estão já a ser devidamente ponderados pela ASF.

capítulo
Enforcement

4

4 | Enforcement

4.1 Considerações iniciais

No quadro das suas competências, a ASF verifica e assegura o cumprimento das disposições legais em vigor pelas empresas de seguros, pelas sociedades gestoras de fundos de pensões e pelos mediadores de seguros.

Como consequência desta atividade, genericamente referida como *enforcement*, a ASF emite recomendações e determinações específicas dirigidas às entidades supervisionadas, as quais visam eliminar / corrigir as irregularidades detetadas, determina a suspensão ou cancelamento do registo dos mediadores de seguros nos casos legalmente previstos e procede à instauração e instrução de processos contraordenacionais relativos à prática de ilícitos, com vista à aplicação de sanções.

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. Nos casos em que estas instruções visam alertar para a necessidade de corrigir determinado procedimento, em determinado prazo, ficando ao critério dos operadores a forma de operacionalizar esta correção, são, em regra, emitidas recomendações.

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

Em 2014, a ASF emitiu 471 instruções, repartidas entre 266 recomendações, maioritariamente no âmbito dos ramos Não Vida, e 205 determinações específicas, maioritariamente no âmbito da mediação de seguros. Comparando com o ano transato, verifica-se que o número de instruções dirigidas aos operadores aumentou bastante, principalmente pelo elevado crescimento de recomendações cujo número, este ano, superou o das determinações específicas.

Quadro 4.1 Instruções emitidas pela ASF

Instruções emitidas pela ASF	2012	2013	2014
Recomendações	243	104	266
Determinações específicas	401	190	205
Total	644	294	471

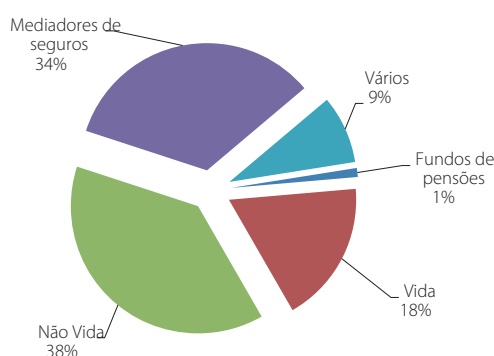
Este aumento do número de recomendações emitidas deveu-se, em grande parte, ao envio de duas cartas-circulares às empresas de seguros, como já atrás detalhado, sobre (i) a regularização de sinistros excessivamente prolongada, por se aguardar desfecho de inquéritos ou de investigações internas e (ii) sobre a utilização de linhas telefónicas com prefixos 707 e 808 (Cartas-Circulares n.º 3/2014 e n.º 4/2014, respetivamente, ambas de 6 de agosto).

Refira-se, nesta sede, que a carta-circular é um instrumento regulatório utilizado sempre que a ASF identifica uma necessidade de alinhamento e harmonização das práticas e dos procedimentos dos operadores face ao enquadramento jurídico vigente nos setores sob a sua supervisão.

O gráfico 4.1 *infra* ilustra a distribuição das recomendações emitidas em 2014 por área. Da sua análise, verifica-se que os ramos Não Vida foram o principal objeto deste tipo de instruções (38%).

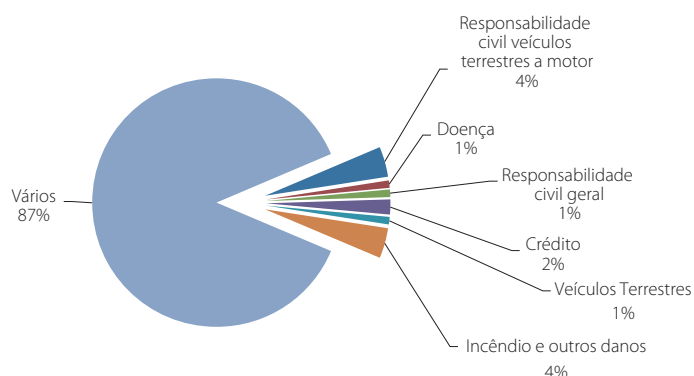
Salientam-se também as recomendações cujo objeto foi a atividade de mediação de seguros (34%), as quais se referiam sobretudo a condições de acesso e exercício e a situações de má prestação de contas.

Gráfico 4.1 Recomendações por área



O gráfico 4.2 representa a repartição das recomendações por ramos, grupos de ramos ou modalidades no âmbito dos seguros dos ramos Não Vida. 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 Cartas-Circulares n.º 3/2014 e n.º 4/2014, ambas de 6 de agosto, que contribuiram para o elevado número de recomendações emitidas, é transversal à atividade global das empresas de seguros e não incluía 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 87% deste tipo de instruções foram dirigidas a mediadores de seguros. Estas determinações específicas foram emitidas na sequência da verificação dos deveres de publicação dos documentos de prestação de contas de 2014 e de divulgação à ASF dos respetivos *links*, de acordo com o enquadramento dado pelo artigo 9.º da Norma Regulamentar n.º 15/2009-R, de 30 de dezembro.

É ainda de salientar que 10% das determinações específicas emitidas pela ASF em 2014 se referiam aos ramos Não Vida, o que representa um aumento significativo em relação a 2013, período no qual estas determinações específicas correspondiam a 1,6% deste tipo de instruções.

Gráfico 4.3 Determinações específicas por área

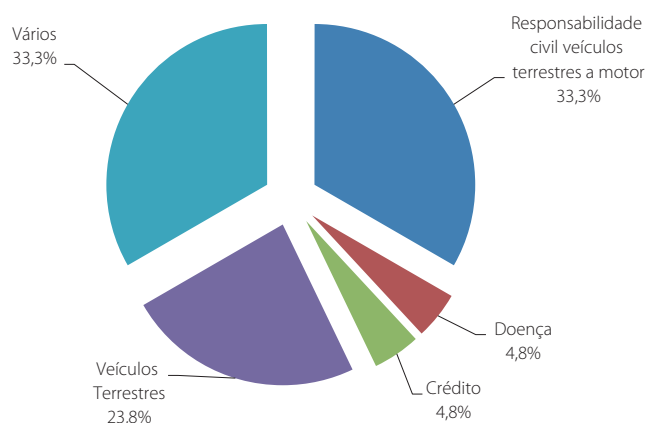


O gráfico 4.4 *infra* ilustra a repartição das determinações específicas por ramos, grupos de ramos ou modalidades.

Como resulta desta análise, para além das instruções transversais a várias áreas e / ou produtos, que representaram 33% dos casos, destacam-se, com igual importância, as determinações específicas emitidas no âmbito do ramo “Responsabilidade civil veículos terrestres a motor”. Entre estas últimas instruções referidas, cumpre destacar a especial incidência das determinações específicas dirigidas às empresas de seguros na sequência de ações do tipo “Cliente-mistério”, centradas no cumprimento do dever de afixação, nos locais de atendimento ao público, de um exemplar das condições em vigor das tarifas do seguro obrigatório de responsabilidade civil automóvel (cf. n.º 1 do artigo 6.º do Decreto-Lei n.º 176/95, de 26 de julho¹, e n.º 22 da Norma Regulamentar n.º 17/95-R, de 12 de setembro).

Em relação às determinações específicas dirigidas aos operadores no âmbito do seguro automóvel (ramo Não Vida “veículos terrestres”) e da “Responsabilidade civil veículos terrestres a motor”, grupo de ramos mais abrangente e cuja área de intervenção foi maioritariamente a publicidade, verifica-se que esta linha de negócio representou genericamente cerca de 57% das determinações específicas emitidas com referência aos ramos Não Vida.

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



1 Alterado pelo Decreto-Lei n.º 357-A/2007, de 31 de outubro, e pelo Decreto-Lei n.º 60/2004, de 22 de março.

4.3 Cancelamento e suspensão de registos – Mediação de seguros

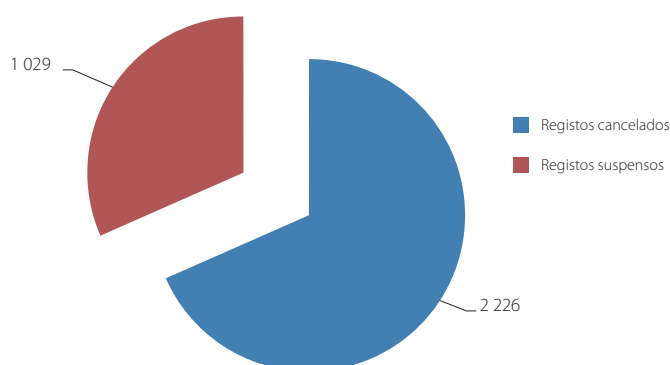
O registo dos mediadores de seguros pode ser suspenso ou cancelado pela ASF, por iniciativa desta autoridade ou dos próprios mediadores, nos termos do regime jurídico da mediação de seguros (RJMS), aprovado pelo Decreto-Lei n.º 144/2006, de 31 de julho², o que constitui expressão das competências da ASF no âmbito da verificação e garantia da aplicação e cumprimento do enquadramento jurídico em vigor por parte dos mediadores de seguros. Esta é a razão pela qual a matéria do cancelamento e suspensão de registos de mediadores de seguros deve ser referida nesta sede, ainda que não corresponda estritamente a matéria contraordenacional.

Conforme resulta do RJMS, designadamente do artigo 55.º, a suspensão do registo do mediador de seguros ou resseguros 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; *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; e *iv)* a título de sanção acessória por decisão da ASF ou por decisão judicial.

Por outro lado, o cancelamento do registo de mediador pode verificar-se: *i)* a pedido do próprio; *ii)* por morte deste, liquidação do estabelecimento individual de responsabilidade limitada ou dissolução da sociedade de mediação; *iii)* em virtude de a inscrição no registo ter sido obtida por meio de declarações falsas ou inexatas; *iv)* por falta superveniente de alguma das condições de acesso ou exercício da atividade de mediação; *v)* perante a impossibilidade de a ASF contactar o mediador (designadamente, por via postal) por um período superior a 90 dias; *vi)* no caso de corretor de seguros, por inobservância do dever de dispersão da carteira; e *vii)* a título de sanção acessória por decisão da ASF ou por decisão judicial.

Nestes termos e em concreto, cumpre referir que, em 2014, a ASF procedeu ao cancelamento de 2 226 registos e à suspensão de 1 029 registos, conforme refletido no gráfico 4.5 *infra*.

Gráfico 4.5 Suspensões e cancelamentos de registos

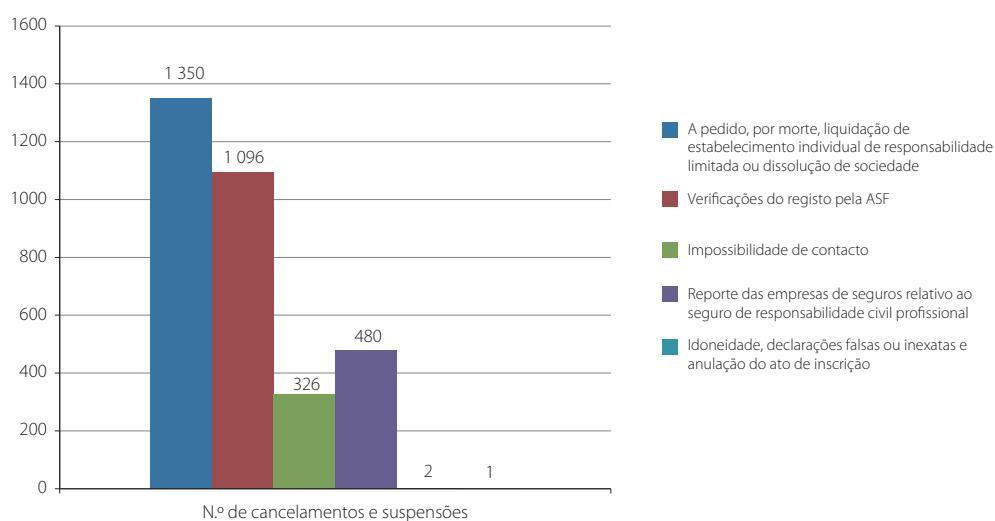


² Alterado pelo Decreto-Lei n.º 359/2007, de 2 de novembro, pela Lei n.º 46/2011, de 24 de junho e pelo Decreto-Lei n.º 1/2015, de 6 de janeiro.

O gráfico 4.6 *infra* reflete qual a origem dos cancelamentos e suspensões acima mencionados. Destacam-se os cancelamentos e suspensões de registos a pedido dos próprios, como causas com maior expressão, os quais registaram um aumento considerável quando comparados com o ano anterior (1 248 registos, em 2013, e 1 350, em 2014). Verifica-se, por outro lado, a diminuição do número de suspensões e cancelamentos com base em “Verificações do registo pela ASF” (de 1 367 registos, em 2013, para 1 096, em 2014).

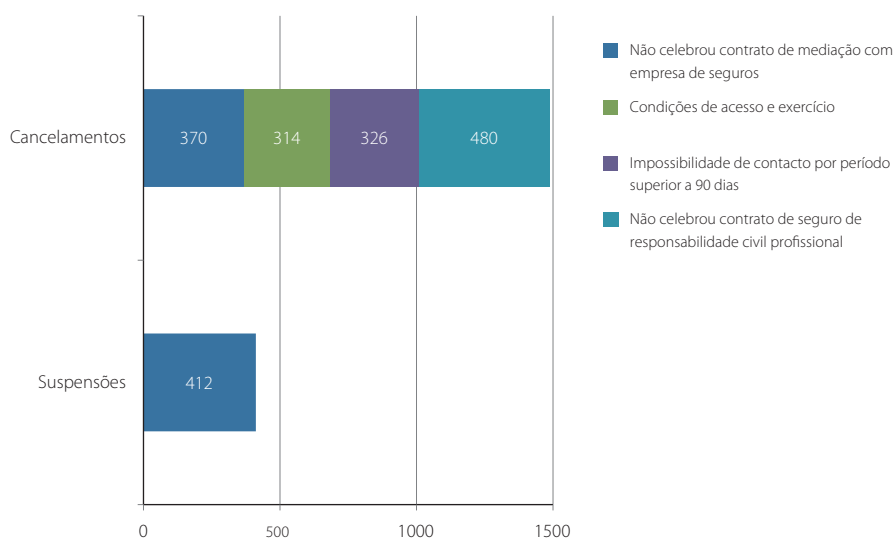
Cumpra também referir, que foi registado um único caso de suspensão de registo a título de sanção acessória, por decisão judicial.

Gráfico 4.6 Origem das suspensões e dos cancelamentos de registos



O gráfico 4.7 *infra* representa os motivos subjacentes aos cancelamentos e às suspensões de registos concretizados por iniciativa da ASF.

Gráfico 4.7 Motivos dos cancelamentos e das suspensões oficiosos de registos



Da análise destes dados resulta que 25% dos fundamentos que estiveram na base de cancelamentos officiosos se referem a mediadores de seguros ligados que cessaram todos os contratos de mediação celebrados com empresas de seguros, ou seja, que apesar de não terem comunicado a alteração, cessaram a sua atividade, o que representa uma diminuição destes casos em relação ao ano de 2013, período em que a mesma situação deu origem a 45% dos cancelamentos de registos.

Note-se ainda que 22% dos cancelamentos officiosos resultaram da impossibilidade de contacto com os mediadores de seguros por período superior a 90 dias e 32% dizem respeito ao incumprimento do dever de manutenção de contrato de seguro de responsabilidade civil profissional válido, de acordo com o reporte das empresas de seguros.

Finalmente, os restantes cancelamentos surgiram na sequência de acções promovidas pela ASF com o intuito de verificar as condições de acesso ou exercício da atividade de mediação de seguros.

Com referência às suspensões realizadas por iniciativa da ASF (412), tal como no ano anterior, estas basearam-se na falta de celebração de, pelo menos, um contrato entre o mediador ligado e a empresa de seguros. Conforme referido acima, verificou-se um único caso de suspensão de registo, a título de sanção acessória, o qual, não resultando de pedido do mediador de seguros, foi originado por decisão judicial (e não por iniciativa da ASF).

A mediação de seguros desempenha um papel essencial na comercialização e distribuição de produtos e serviços da área seguradora. Neste sentido, a verificação do cumprimento dos requisitos legalmente estabelecidos para o exercício desta atividade, pela ASF, assume uma importância fundamental no quadro da supervisão da conduta de mercado, bem como a análise dos dados aqui apresentados.

4.4 Exercício das competências sancionatórias

De acordo com o Estatuto da ASF³, cabe ao Conselho de Administração, no domínio sancionatório, “determinar o desencadeamento dos procedimentos sancionatórios, em caso de infrações a normas legais ou regulamentares” bem como “aprovar a adoção das medidas cautelares necessárias e das sanções devidas”. Por outro lado, no âmbito da regulamentação própria de atividades que se encontram sob a supervisão da ASF são atribuídas a esta autoridade competências adicionais em sede contraordenacional.

Da análise do número de processos com eventual matéria contraordenacional apreciados pela ASF em 2014, verifica-se um ligeiro decréscimo em relação ao ano anterior (84 em 2014, face a 101 em 2013), constatando-se uma redução significativa do número de processos referentes a possíveis 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.

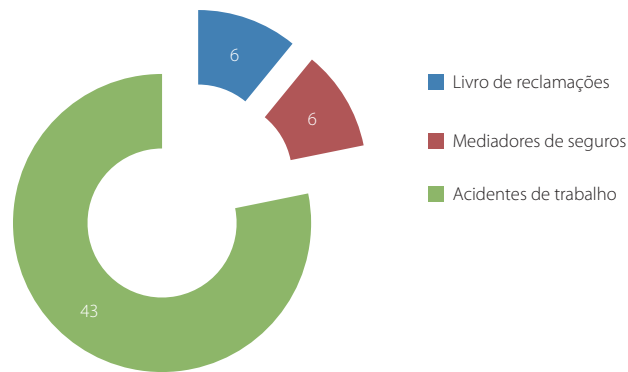
Com referência ao número de processos decorrentes do incumprimento de deveres associados a acidentes de trabalho, importa realçar que se verificou uma inversão em relação à tendência de redução verificada o ano passado, situação para a qual poderá ter contribuído alguma recuperação económica e aumento da atividade laboral.

3 Cf. alíneas a) e c), do n.º 5 dos artigos 16.º dos Estatutos aprovados pelo Decreto-Lei n.º 1/2015, de 6 de janeiro.

Mediante a análise do gráfico 4.8. é possível verificar o número de autos de contraordenação, categorizados por matéria, instaurados pela ASF em 2014, concluindo-se que, neste período, a ASF instaurou 55 autos de contraordenação (em 2013, foram instaurados pela ASF 64 autos de contraordenação).

Por comparação com os dados correspondentes ao ano de 2013, continuam a predominar os processos relativos a acidentes de trabalho (43 autos instaurados), que totalizam um número muito superior aos demais, representando 78% dos processos de contraordenação. Por outro lado, os processos relativos à atividade de mediação de seguros diminuíram bastante de 2013 (27 autos) para 2014 (6 autos). O terceiro grupo de processos diz respeito a infrações no âmbito dos princípios e regras em vigor sobre o Livro de reclamações (6 autos instaurados), registando-se também uma diminuição de processos em relação a 2013 (10 autos instaurados).

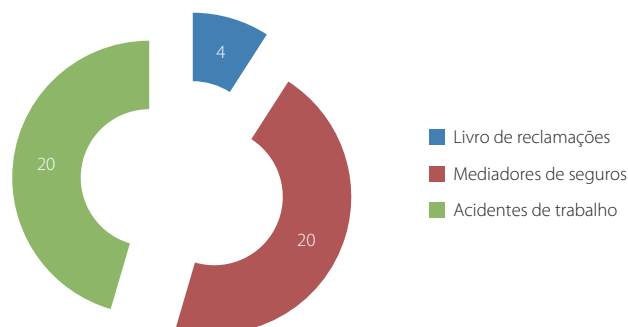
Gráfico 4.8 Processos de contraordenação instaurados por matéria



Acompanhando a diminuição do número de processos contraordenacionais instaurados, verifica-se também uma diminuição significativa das situações enquadráveis em matéria criminal. Com efeito, em 2014, apenas dois processos deram origem a queixa-crime (32 em 2013). Constata-se ainda uma diminuição da conflitualidade judicial (designadamente das impugnações judiciais de coimas aplicadas pela ASF), o que decorre sobretudo da diminuição da atividade sancionatória relacionada com infrações ao regime de regularização de sinistros com automóveis.

Por sua vez, com referência às sanções aplicadas pela ASF em 2014, refletidas no quadro 4.9 *infra*, destaca-se o número elevado de sanções aplicadas em processos motivados pelo incumprimento dos regimes jurídicos aplicáveis a "Acidentes de trabalho" e "Mediadores de seguros".

Gráfico 4.9 Sanções aplicadas por assunto e número



A título complementar, o quadro 4.2 *infra* discrimina o valor das coimas aplicadas e as matérias que estiveram na origem desta aplicação. Conforme se pode verificar, o montante total das coimas aplicadas pela ASF em 2014 ascende a aproximadamente 96,3 mil euros, o que representa uma diminuição em relação ao ano anterior, no qual se verificou que este valor ascendia a aproximadamente 244,5 mil euros.

Quadro 4.2 Sanções aplicadas por assunto e valor das coimas aplicadas

	Valor (euros)
Livro de reclamações	1 750
Mediadores de seguros	48 500
Regularização de sinistros do ramo automóvel	46 047
Total	96 297

Adicionalmente, esclareça-se que, à semelhança do que vem acontecendo em anos anteriores, quanto à mediação de seguros, os autos de contraordenação instaurados e as sanções aplicadas em 2014 tiveram como principal fundamento a falta de prestação de contas por parte dos mediadores de seguros.

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

Em relação ao Livro de reclamações, quer os autos de contraordenação instaurados pela ASF, quer as sanções aplicadas, dizem respeito à violação do dever de ter no estabelecimento o livro de reclamações e / ou de o facultar quando solicitado. Casos mais raros respeitam à violação do dever de envio à autoridade de supervisão do original da folha do Livro de reclamações.

capítulo
Análise da evolução
das reclamações

5

5 | Análise da evolução das reclamações

5.1 Enquadramento

Neste capítulo, assinalam-se as principais características do procedimento de gestão e análise de reclamações, implementado na ASF. Seguidamente, referem-se os dados estatísticos relativos às reclamações apresentadas e analisadas e incluem-se alguns exemplos de reclamações e correspondente análise. Por fim, analisa-se a atividade dos provedores dos participantes e beneficiários para as adesões individuais aos fundos de pensões abertos, bem como 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

O procedimento de gestão e análise de reclamações da ASF assenta em duas vertentes. Em primeiro lugar, a autoridade de supervisão procura contribuir para a resolução do problema subjacente à reclamação através de uma tentativa de conciliação dos interesses das partes envolvidas (em regra, reclamante e operador), bem como fornecer ao reclamante informação sobre o enquadramento legal, regulamentar e contratual aplicável ao caso concreto. Ademais, a ASF visa igualmente assegurar a recolha de informação relativa à conduta dos operadores, na perspetiva das suas atribuições em sede de supervisão.

Neste âmbito, cumpre realçar que a apreciação de uma reclamação pode motivar a realização de diligências em matéria de supervisão (tanto *on-site*, como *off-site*) podendo, *inclusive*, contribuir para a identificação de uma prática proibida e sancionável. A informação recolhida pode ainda originar posterior reflexão, no contexto do estudo de possíveis iniciativas regulatórias a promover pela ASF.

Tenha-se também em conta que, no quadro da gestão de um processo de reclamação, as comunicações que a ASF dirige às partes, embora não correspondam a decisões vinculativas sobre os casos apreciados, contribuem para o esclarecimento das questões suscitadas e do regime aplicável, bem como para a resolução de potenciais conflitos.

Por regra, a receção de uma reclamação dá origem à intervenção junto de uma determinada entidade supervisionada, sendo os dados da reclamação examinados à luz da legislação aplicável e dos padrões de comportamento exigíveis. Se, em face dos elementos remetidos pelo reclamante, não resultar a necessidade de contacto com o operador, nomeadamente por existirem elementos suficientes que permitam enquadrar jurídica e contratualmente a situação em apreço e que sustentem a posição da entidade supervisionada, o reclamante é esclarecido quanto ao enquadramento do seu caso concreto e quanto às vias de resolução do conflito, caso o operador já tenha apresentado uma posição final. Como tal, inexistindo 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, por forma a contribuir para o desenvolvimento de práticas adequadas no setor segurador.

Relativamente à forma de apresentação da reclamação, verifica-se a tendência dos últimos anos, consolidando-se, em 2014, a 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, mantém-se a possibilidade de submissão da reclamação por via presencial ou através de correio postal ou fax. Note-se ainda que o sistema de tratamento de reclamações disponibilizado pela ASF não implica quaisquer custos para os reclamantes.

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

Apesar de não resultar de qualquer determinação legal, mas tendo em vista a otimização da articulação dos procedimentos entre os diversos intervenientes no quadro global de gestão de reclamações no setor 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. De forma a promover um segundo nível de apreciação das reclamações, o legislador previu ainda o dever de as entidades supervisionadas designarem um provedor do cliente ou, em alternativa, aderirem a um mecanismo de resolução extrajudicial de litígios.

Com a aprovação da Norma Regulamentar n.º 2/2013-R, de 10 de janeiro, 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, refira-se igualmente 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, caso a resposta do operador não seja considerada satisfatória pelo reclamante.

5.2.2 Principais desenvolvimentos

Desde há muito que a matéria das reclamações tem sido considerada, pela ASF, como prioridade estratégica, atendendo à sua importância no domínio da conduta de mercado e respetivo impacto em sede de proteção do consumidor.

Deste modo, em 2014, foi dado um especial destaque ao esforço permanente de melhoria no sistema de gestão de reclamações, em particular, no que se refere à qualidade (por exemplo, ao nível da informação que é prestada aos reclamantes e às entidades supervisionadas pela ASF).

5.3 Reclamações rececionadas e analisadas na ASF

5.3.1 Evolução do número de reclamações

Em 2014, a ASF recebeu e analisou 9 458 reclamações (que compara com as 9 953 entradas no período homólogo anterior), tendo 2 156 reclamações sido apresentadas via Livro de reclamações nos estabelecimentos dos operadores, predominando, tal como nos anos anteriores, as reclamações apresentadas diretamente na ASF.

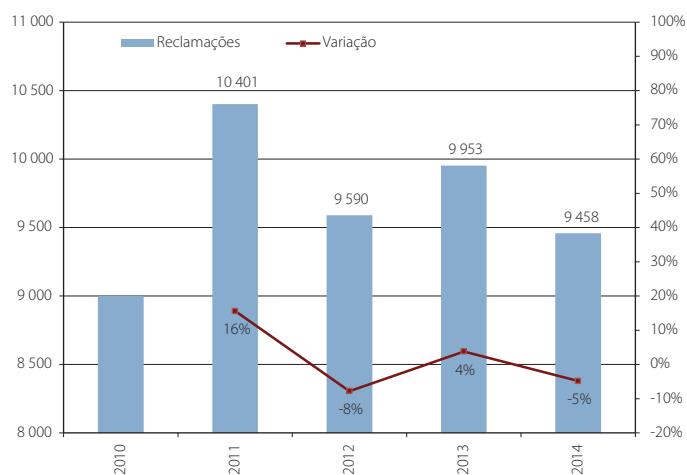
Neste âmbito, cumpre sublinhar que os elementos utilizados para ilustrar graficamente a evolução do número de reclamações (quadro 5.1 e gráfico 5.1) referem-se a processos abertos (i. e., iniciados). Os dados apresentados nos quadros e gráficos subsequentes dizem respeito a processos encerrados.

O exame dos dados estatísticos permite apurar que, em 2014, regista-se uma diminuição de 5% do número de reclamações entradas na ASF em relação ao ano anterior. No entanto, importa assinalar que este decréscimo é pouco expressivo, sobretudo quando comparado com o decréscimo verificado no ano de 2012.

Não obstante, a comparação, entre 2012, 2013 e 2014, no que respeita ao número de reclamações tratadas, indicia um relativo grau de estabilidade na respetiva evolução.

Entre os motivos suscetíveis de justificar esta evolução, destaca-se a consolidação das práticas das empresas de seguros. De facto, é provável que o impacto da introdução de requisitos legais e regulamentares neste domínio, desde 2009, seja gradualmente menor. Importa ainda referir que a intervenção da ASF (designadamente, por via da emissão de entendimentos e recomendações sobre matérias identificadas a partir das reclamações passíveis de suscitar interpretações diversificadas), contribui para a diminuição da conflitualidade entre operadores e tomadores de seguros, subscritores, segurados, beneficiários e terceiros lesados.

Gráfico 5.1 Evolução das reclamações apresentadas à ASF entre 2010 e 2014 (processos iniciados)



Mediante a análise do quadro 5.1 *infra*, e como referido acima, confirma-se que o número de reclamações dirigidas diretamente à ASF mantém-se consideravelmente superior em relação às efetuadas através do Livro de reclamações.

Quadro 5.1 Evolução das reclamações apresentadas à ASF no período 2009 a 2014 (processos iniciados)

	Reclamações recebidas via Livro de reclamações	Reclamações recebidas diretamente na ASF	Total	Variação
2010	2 706	6 294	9 000	-
2011	2 856	7 545	10 401	16%
2012	2 560	7 030	9 590	-8%
2013	2 299	7 654	9 953	4%
2014	2 156	7 302	9 458	-5%

Conforme demonstra a leitura dos dados incluídos no quadro 5.2, registou-se, no período de referência, um aumento do número de processos de reclamação encerrados (cerca de 18,5% face ao ano anterior), verificando-se, por outro lado, e tal como em 2013, grandes assimetrias na distribuição das reclamações por tipo de seguro.

Em linha com os anos anteriores, mantém-se a existência de mais reclamações nos ramos Não Vida, destacando-se as tipologias “Seguro automóvel” e “Seguro de incêndio e outros danos” (a percentagem de reclamações nestes tipos de seguro aumentou, respetivamente, cerca de 21,6% e 16,1%).

Quanto ao ramo Vida, a maioria das reclamações incidiu sobre o “Seguro de vida”, frequentemente associado a crédito, sendo, contudo, de destacar, o aumento no número de reclamações relacionadas com “Operações de gestão de fundos coletivos de reforma (fundos de pensões)” e com “Seguros ligados a fundos de investimento” (cerca de 24% e 20%, respetivamente).

De salientar ainda o aumento verificado nas reclamações relativas ao “Seguro de acidentes de trabalho” (cerca de 25%) e, embora ainda com pouca expressão face aos outros ramos, no “Seguro de perdas pecuniárias” (onde se inclui a cobertura de desemprego), o qual registou um aumento de cerca de 28,6% face ao ano de 2013. Este tema tem sido objeto de especial atenção por parte da ASF, atenta a conjuntura económica e suas consequências no plano das taxas de desemprego.

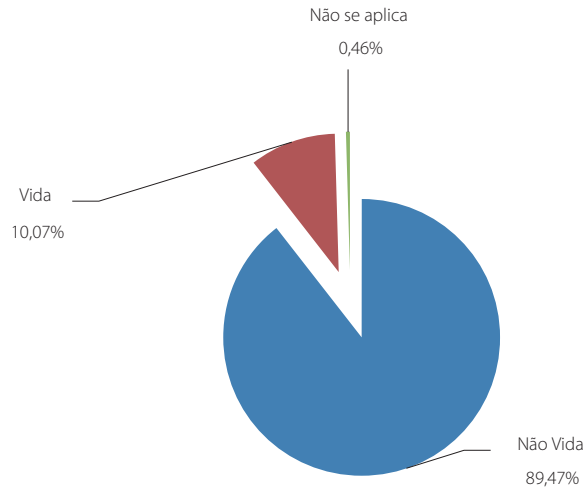
Por sua vez, regista-se igualmente uma diminuição significativa do número de reclamações relacionadas com o “Seguro aéreo”, o “Seguro financeiro (crédito e caução)” e o “Seguro de proteção jurídica” (cerca de 60%, 41,7% e 33,3%, respetivamente).

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

	N.º	%	Variação (%)
Não Vida	8 551	89,47%	20,01%
Seguro automóvel	4 964	51,94%	21,64%
Seguro de incêndio e outros danos	1 806	18,90%	16,07%
Seguro de acidentes de trabalho	581	6,08%	24,95%
Seguro de saúde	423	4,43%	17,17%
Seguro de responsabilidade civil	311	3,25%	38,22%
Seguro de acidentes pessoais	191	2,00%	0,53%
Seguro de perdas pecuniárias	171	1,79%	28,57%
Seguro de assistência	75	0,78%	1,35%
Seguro marítimo	14	0,15%	0,00%
Seguro financeiro (crédito e caução)	7	0,07%	-41,67%
Seguro de proteção jurídica	6	0,06%	-33,33%
Seguro aéreo	2	0,02%	-60,00%
Vida	962	10,07%	7,25%
Seguro de vida	667	6,98%	6,55%
PPR/E	138	1,44%	2,99%
Operações de capitalização	91	0,95%	9,64%
Operações de gestão de fundos coletivos de reforma (fundos de pensões)	36	0,38%	24,14%
Seguros ligados a fundos de investimento	30	0,31%	20,00%
Não se aplica	44	0,46%	7,32%
Total geral	9 557	100,0%	18,53%

De seguida, representa-se graficamente a distribuição dos processos de reclamação encerrados em 2014, por ramos e em valores percentuais, sendo de notar que os valores se mantêm relativamente idênticos aos do ano anterior (ramos Não Vida, 89,47%, e ramo Vida, 10,07%).

Gráfico 5.2 Distribuição das reclamações por ramos, em valores percentuais



A distribuição do rácio de reclamações por prémios (em milhões de euros) nos ramos Vida e Não Vida é ilustrada nos gráficos 5.3 e 5.4. 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

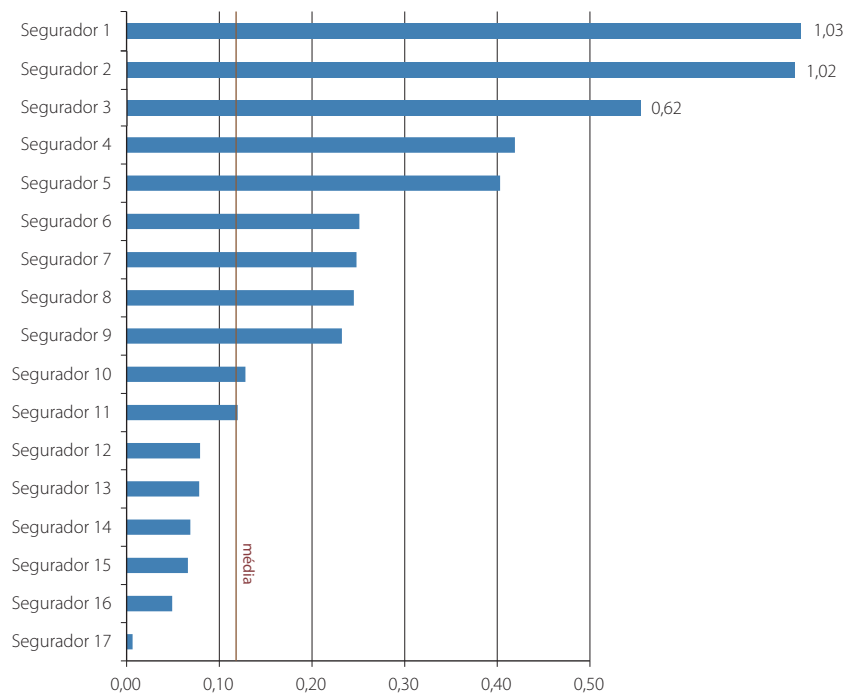
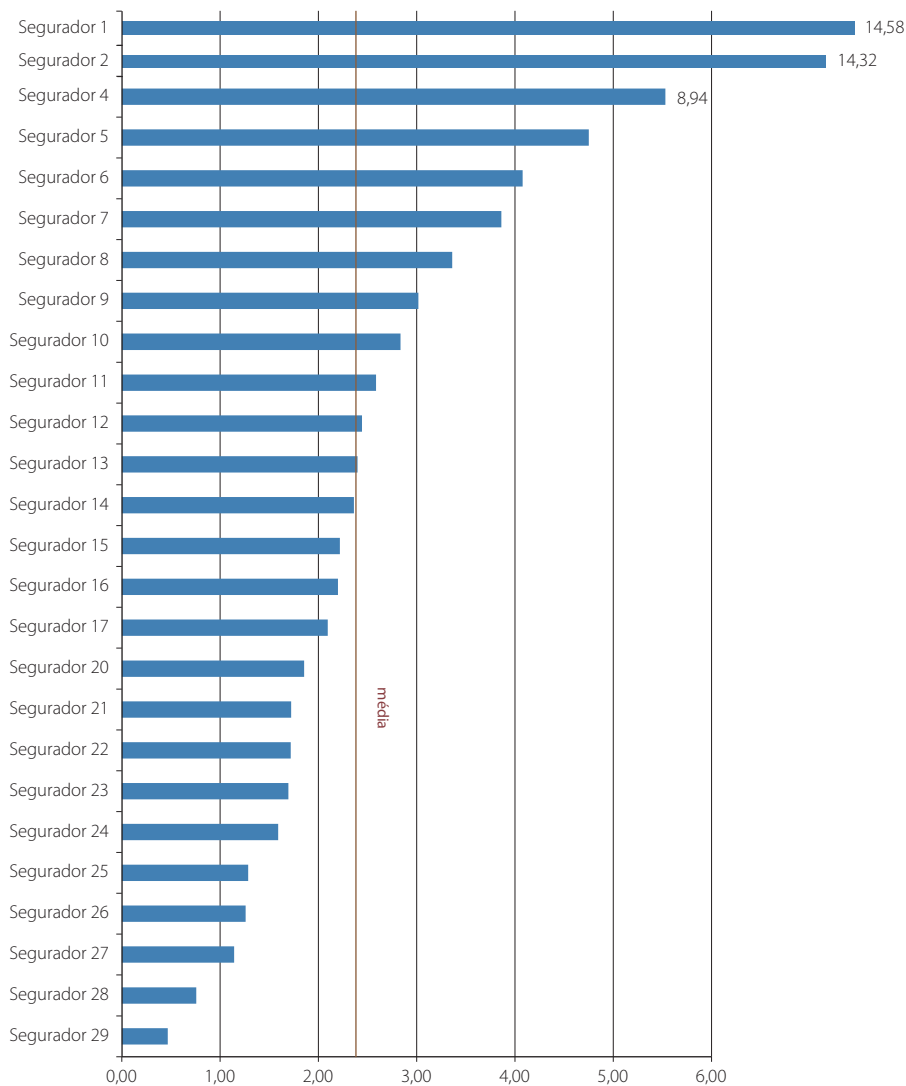


Gráfico 5.4 Rácio de reclamações por prémios (em milhões de euros)
Ramos Não Vida
Volume de prémios superior a um milhão de euros e número de reclamações mensais, em média, superior a um



5.3.2 Distribuição das reclamações por matéria objeto de reclamação

Os gráficos seguintes representam as matérias que originaram um maior número de reclamações em 2014.

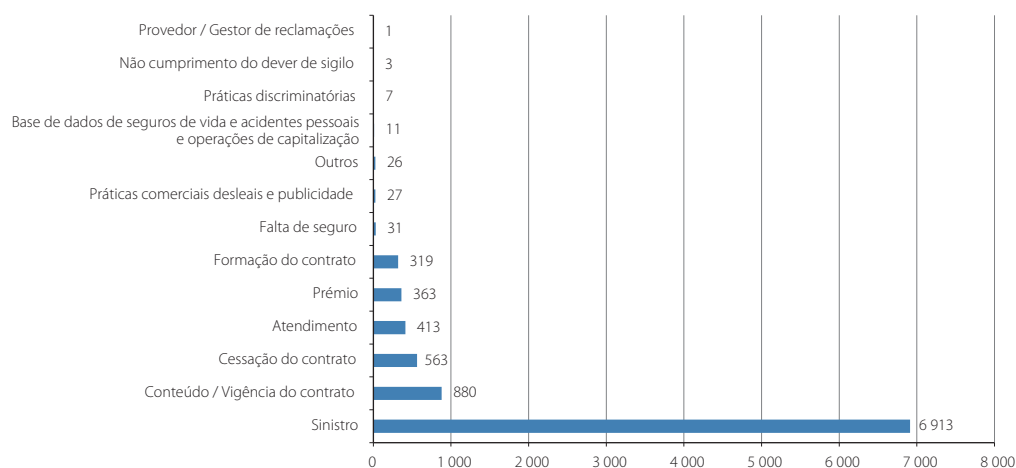
Concretamente, o gráfico 5.5 representa a segmentação das reclamações por matéria objeto de reclamação.

O “Sinistro” - que corresponde, nos termos legais, à verificação, total ou parcial, do evento que desencadeia o acionamento da cobertura prevista no contrato¹ - continua a ser o tema que suscita um maior volume de reclamações: cerca de 72% (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 mantêm praticamente idêntica expressão em relação ao ano anterior. Nesta sede, assinalam-se as reclamações que incidem sobre “Conteúdo / vigência do contrato” (representam cerca de 9%), sobre “Cessação do contrato” (aproximadamente 6%) e sobre “Atendimento” e “Prémio” (cada uma das matérias totalizando cerca de 4%).

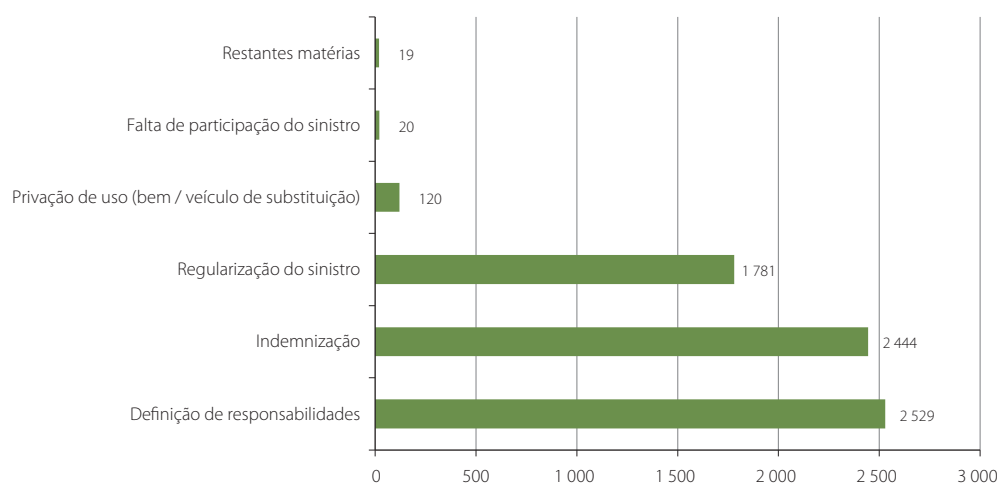
Gráfico 5.5 Distribuição das reclamações por matéria objeto de reclamação



No âmbito das reclamações relativas ao “Sinistro”, cumpre sublinhar as temáticas da “Regularização do sinistro”, “Indemnização” e “Definição de responsabilidades”, tendo as reclamações relacionadas com estas matérias registado um aumento face ao ano anterior.

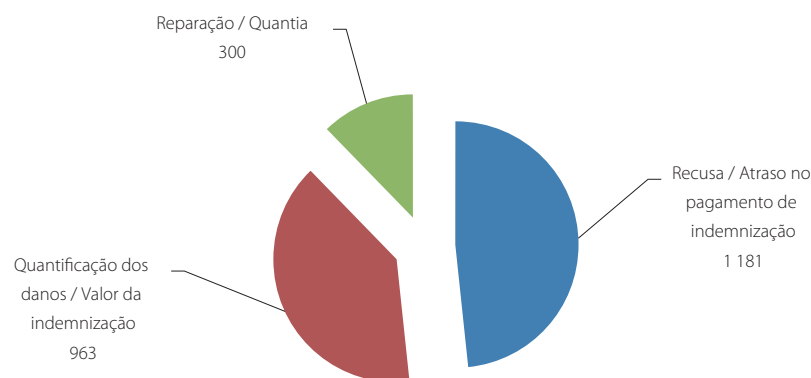
Acresce que, em 2014, a temática da “Definição de responsabilidades” assumiu maior expressão do que a temática “Indemnização”.

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



Por sua vez, o gráfico 5.7 representa a distribuição das 2 444 reclamações relativas a “Indemnização”, por tipo de assunto. Tal como no ano anterior, verifica-se que o motivo que mais origina reclamações consiste na “Recusa / Atraso no pagamento da indemnização”, seguido de “Quantificação dos danos / Valor da indemnização”.

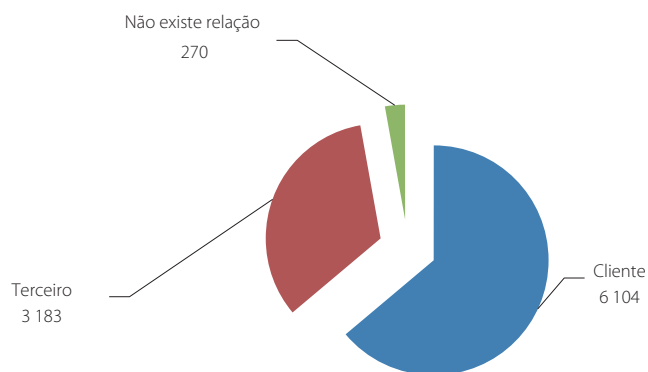
Gráfico 5.7 Distribuição das reclamações por matéria objeto de reclamação – sinistro **Indemnização**



5.3.3 Tipo / qualidade de reclamante

No que concerne ao “Tipo / qualidade de reclamante”, verifica-se que a maioria das reclamações (cerca de 64%) foi realizada por “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 contrataram um seguro com o operador relativamente ao qual a reclamação diz respeito.

Gráfico 5.8 Distribuição de reclamações – qualidade do reclamante



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).

5.3.4 Desfecho dos processos de reclamação

Um dos aspetos com maior importância para a análise dos elementos quantitativos relativos à gestão de reclamações, realizada pela ASF, diz respeito ao sentido da conclusão dos respetivos processos.

Relativamente ao desfecho dos processos concluídos em 2014, os dados estatísticos traduzem a tendência dos últimos anos. Assim, verifica-se, na distribuição dos processos de reclamação com desfecho favorável *versus* desfavorável, que esta é muito semelhante aos anos anteriores (2012 e 2013), figurando, em 2014, uma percentagem de cerca de 63%.

Gráfico 5.9 Distribuição de reclamações – sentido do desfecho da reclamação



Por sua vez, constata-se da análise do gráfico 5.10 que, na maior parte das reclamações apresentadas junto da ASF, o operador não tinha procedido a uma avaliação prévia da matéria sob disputa. Este aspeto poderá traduzir a necessidade de reforçar a informação quanto à existência da função autónoma de gestão de reclamações e do provedor do cliente das empresas de seguros, já que a situação se mantém quase inalterada desde 2011 (aproximadamente 57%).

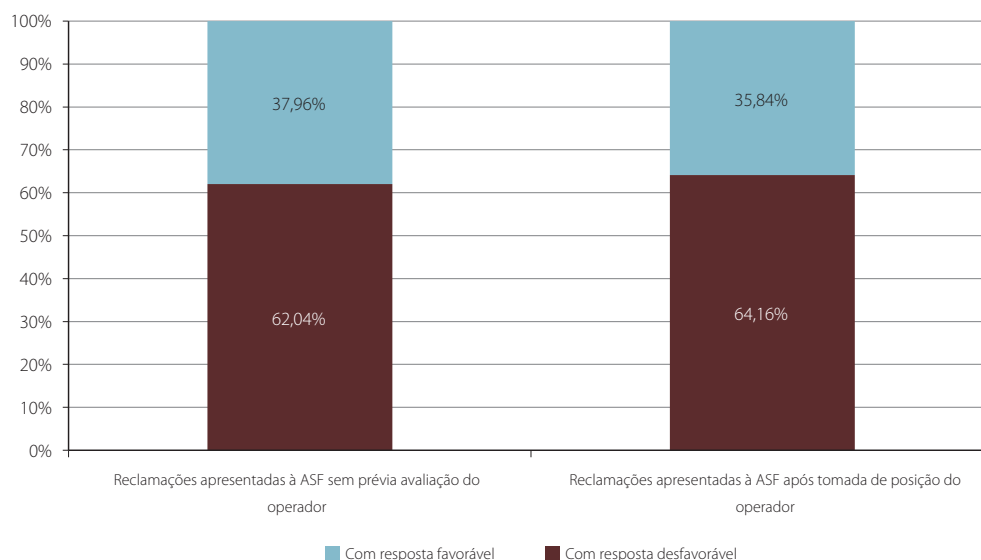
Gráfico 5.10 Distribuição de reclamações – desfecho dos processos de reclamação



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

Neste propósito, é possível concluir que a percentagem de reclamações com resposta desfavorável é ligeiramente superior nas situações de reapreciação, mantendo-se, na sua generalidade, percentagens próximas das verificadas em 2012 e 2013.

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



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

Da análise dos elementos estatísticos expostos no presente capítulo extraem-se as seguintes conclusões:

- O total de reclamações de 2014 (9 458) é inferior ao de 2013 (9 953), o que corresponde a uma diminuição de 5%. No entanto, trata-se de um decréscimo que se revelou pouco expressivo, sobretudo quando comparado com o registado em 2012.
- No que respeita ao número de reclamações tratadas, a comparação entre 2012, 2013 e 2014 indicia um relativo grau de estabilidade na respetiva evolução. Esta evolução pode ser eventualmente justificada pela intervenção da ASF, nomeadamente a introdução de requisitos legais e regulamentares nesta área, bem como a emissão de entendimentos e recomendações sobre matérias identificadas a partir das reclamações, passíveis de suscitar interpretações diversificadas.
- Mantém-se a tendência de recurso preferencial à apresentação direta de reclamações diretas à ASF, em detrimento da utilização do Livro de reclamações. Esta circunstância é provavelmente motivada 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).

- Quanto aos processos de reclamação encerrados em 2014, o maior número de reclamações continua a incidir, em linha com os anos anteriores, sobre os ramos Não Vida (cerca de 89,5%). Neste âmbito, destacam-se as tipologias “Seguro automóvel” e “Seguro de incêndio e outros danos” (a percentagem de reclamações nestes tipos de seguro aumentou, respetivamente, 21,6% e 16,1%, face ao ano anterior). De salientar ainda o aumento verificado nas reclamações relativas ao “Seguro de acidentes de trabalho” (cerca de 25%) e, embora ainda com pouca expressão face aos outros ramos, no “Seguro de perdas pecuniárias”, o qual registou um aumento de 28,6%, face ao ano de 2013.
- Quanto ao ramo Vida, a maioria das reclamações incidiu sobre o “Seguro de vida”, frequentemente associado a crédito, sendo, contudo, de destacar o aumento no número de reclamações relacionadas com “Operações de gestão de fundos coletivos de reforma (fundos de pensões)” e com “Seguros ligados a fundos de investimento” (cerca de 24% e 20%, respetivamente).
- Relativamente aos motivos das reclamações, mantém-se o predomínio da matéria dos sinistros (representa cerca de 72%), com especial enfoque para as temáticas relacionadas com a “Regularização do sinistro”, a “Indemnização” e a “Definição de responsabilidades”.
- No que respeita ao “Tipo / qualidade de reclamante”, constata-se que a maior parte das reclamações é apresentada por clientes (cerca de duas em cada três reclamações) e, de entre estes, por tomadores de seguros. Este facto reflete a necessidade de as empresas de seguros considerarem devidamente a relevância da gestão de reclamações na sua atividade, nomeadamente no seu universo de clientes.
- Pelo quarto ano consecutivo, registou-se, no tocante às pretensões dos reclamantes, uma maior percentagem de desfechos desfavoráveis (cerca de 63%) relativamente aos desfechos favoráveis (cerca de 37%). Nesta sede, convém sublinhar a importância do cumprimento, pelos operadores, dos requisitos aplicáveis e das boas práticas vigentes em matéria de prestação de informação ao reclamante e, em consequência, de os mesmos assegurarem o tratamento adequado das reclamações.

5.4 Exemplos de reclamações e respetiva apreciação

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

5.4.1 Contrato de seguro

Exemplo 1

O tomador do seguro reclama que a empresa de seguros alterou unilateralmente o contrato (seguro de acidentes pessoais), sem que para esse efeito tenha recebido na morada constante da apólice subscrita qualquer comunicação da empresa de seguros.

Apreciação

A empresa de seguros pode propor alterações à apólice para vigorarem após a data de renovação do contrato, para tal 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 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.

A denúncia deve ser feita por declaração escrita enviada ao destinatário com uma antecedência mínima de 30 dias relativamente à data de prorrogação do contrato (cf. n.º 1 do artigo 115.º do RJCS).

Aquela comunicação escrita só se considera validamente efetuada se remetida para o endereço constante da apólice (cf. n.º 2 do artigo 120.º do RJCS).

Sendo a denúncia parcial, relativa a alteração de alguma das coberturas ou a alteração do valor do prémio acordado, cabe ao tomador / segurado transmitir ao segurador que não aceita a renovação nesses termos.

Exemplo 2

Após ter solicitado as condições contratuais de uma apólice de viagem, o reclamante alega ter sido informado que tal apenas seria possível caso o seguro em questão fosse subscrito.

Apreciação

O n.º 1 do artigo 21.º do regime jurídico do contrato de seguro (RJCS), aprovado pelo Decreto-Lei n.º 72/2008, de 16 de abril, prevê que as informações relativas às condições do contrato devem ser prestadas de forma clara, por escrito e em língua portuguesa, antes de o tomador do seguro se vincular.

5.4.2 Seguro automóvel

Exemplo 3

O lesado em acidente de viação reclama que a empresa de seguros não aceita abrir processo tradicional de regularização de sinistro automóvel, em virtude de considerar que o mesmo tem enquadramento na Convenção IDS, encaminhando o lesado para o seu segurador.

Apreciação

O artigo 36.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, obriga o segurador a proceder à regularização do sinistro automóvel coberto por um contrato de seguro, quando o mesmo lhe seja comunicado pelo tomador do seguro,

segurado ou pelo terceiro lesado, devendo proceder, dentro de determinados prazos, ao primeiro contacto com o mesmo, à marcação e conclusão das peritagens que tenham lugar, bem como à disponibilização dos respetivos relatórios e assunção, ou não, da respetiva responsabilidade.

De acordo como o disposto no n.º 1 do artigo 45.º do SORCA, as empresas de seguros ou as suas associações podem aprovar códigos de conduta, convenções ou acordos que assegurem procedimentos mais céleres, sem diminuir a proteção dos consumidores assegurada pela lei.

A Convenção de Indemnização Direta ao Segurado (IDS) permite às empresas de seguros regularizar os danos sofridos pelos seus clientes, procedendo-se posteriormente a um acerto de contas entre as empresas de seguros envolvidas, tendo em conta a responsabilidade das partes no sinistro.

No entanto, a Convenção IDS vincula apenas as empresas de seguros aderentes, pelo que, sem prejuízo de os seguradores dos lesados deverem regularizar os sinistros por conta de outrem quando solicitado (cf. n.º 3 do artigo 45.º do SORCA), os lesados são livres de apresentar uma reclamação por danos junto da empresa de seguros do responsável, a qual deverá gerir o processo de sinistro de acordo com as provas que lhe forem facultadas.

Exemplo 4

O lesado reclama que a empresa de seguros do interveniente culpado apenas regulariza 14% dos danos, apesar de ter assumido a responsabilidade pelo sinistro, por entender que a mesma pertence ao seu cliente. No entanto, como este prestou falsas declarações no contrato de seguro quanto ao condutor habitual – as quais a empresa de seguros considera negligentes – esta cobre apenas o sinistro na proporção do prémio pago, na medida em que o seu cliente se recusa a pagar um recibo de prémio adicional.

Apreciação

Nos termos do n.º 1 do artigo 25.º do regime jurídico do contrato de seguro (RJCS), aprovado pelo Decreto-Lei n.º 72/2008, de 16 de abril, quando se verifique o incumprimento do dever de declaração inicial do risco, o contrato de seguro é anulável e, de acordo com o disposto na alínea *a*), do n.º 4 do artigo 26.º do RJCS, quando aquele incumprimento seja negligente, a empresa de seguros pode optar por cobrir o sinistro apenas na proporção da diferença entre o prémio pago e aquele que seria devido caso conhecesse o facto omitido no momento da celebração do contrato.

Contudo, no âmbito da responsabilidade civil automóvel obrigatória, dispõe o artigo 22.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, que, para além das exclusões ou anulabilidades previstas neste diploma, apenas são oponíveis ao lesado a cessação do contrato fundada na alienação do veículo seguro, a sua resolução ou nulidade, desde que anteriores ao sinistro.

Tendo em consideração que o regime mencionado no parágrafo anterior resulta de lei especial e atento o espírito de proteção dos lesados insito em todo o diploma, não deve aquela exceção contratual – falsas declarações quanto ao condutor habitual – ser oponível ao lesado quando, ademais, a referida disposição legal do RJCS apenas sanciona aquele incumprimento com a anulação do contrato de seguro, e não com a sua nulidade.

Assim, a empresa de seguros deverá regularizar todos os prejuízos do lesado, constituindo-se posteriormente no direito de regresso contra o seu cliente na proporção do prémio adicional em falta.

Exemplo 5

O representante do lesado de um sinistro automóvel (atropelamento) reclama por não ter sido disponibilizada cópia da documentação clínica relativa à avaliação dos danos corporais decorrentes do acidente.

Apreciação

A Lei n.º 12/2005, de 26 de janeiro, relativa a informação genética pessoal e informação de saúde prevê, no n.º 1 do seu artigo 3.º, que a informação de saúde, incluindo os dados clínicos registados, resultados de análises e outros exames subsidiários, intervenções e diagnósticos, é propriedade da pessoa, pelo que a empresa de seguros tem o dever de disponibilizar ao lesado aquelas informações, as quais serão facultadas, ao mesmo ou a terceiros com o seu consentimento, através de médico com habilitação própria, escolhido pelo titular da informação (cf. n.º 3 do artigo 3.º do mesmo diploma).

Deste modo, o titular da informação de saúde tem o direito de, querendo, tomar conhecimento de todo o processo clínico que lhe diga respeito, salvo circunstâncias excecionais devidamente justificadas e em que seja inequivocamente demonstrado que isso lhe possa ser prejudicial, ou de o fazer comunicar a quem seja por si indicado (cf. n.º 2 do artigo 3.º da Lei n.º 12/2005, de 26 de janeiro).

No mesmo sentido, dispõe o artigo 36.º da Lei n.º 98/2009, de 4 de setembro, que procedeu à regulamentação do regime de reparação de acidentes de trabalho e de doenças profissionais, que o sinistrado tem direito a receber, em qualquer momento, a seu requerimento, cópia de todos os documentos respeitantes ao seu processo, designadamente o boletim de alta e os exames complementares de diagnóstico em poder da seguradora.

5.4.3 Seguro de saúde

Exemplo 6

A empresa de seguros recusa autorização para realizar intervenção cirúrgica com fundamento em preexistência.

Apreciação

Nos termos do n.º 1 do artigo 216.º do regime jurídico do contrato de seguro (RJCS), aprovado pelo Decreto-Lei n.º 72/2008, de 16 de abril, as doenças preexistentes conhecidas da pessoa segura à data da celebração do contrato consideram-se abrangidas na cobertura convencionada pelo segurador, podendo ser excluídas por acordo em contrário, de modo genérico ou especificadamente.

Assim, é habitual estar previsto nas condições contratuais que as patologias preexistentes à celebração do contrato de seguro estão excluídas da respetiva cobertura, pelo menos, durante um certo tempo, de modo a evitar que o tomador celebre o contrato para poder fazer uma intervenção cirúrgica sobre cuja necessidade de realização já tinha conhecimento.

5.4.4 Seguro de vida

Exemplo 7

O reclamante alega, num seguro de vida associado ao crédito à habitação que, apesar da atualização do capital seguro, o prémio não sofreu alteração.

Apreciação

Nos termos do n.º 1 do artigo 7.º do Decreto-Lei n.º 222/2009, de 11 de setembro, a instituição de crédito deve informar a empresa de seguros acerca da evolução do montante em dívida ao abrigo do contrato de crédito à habitação, devendo a empresa de seguros proceder de imediato à correspondente atualização do capital seguro, dispondo o n.º 2 do seu artigo 8.º que “A empresa de seguros deve fazer refletir no cálculo dos prémios todas as atualizações ao capital seguro, com efeitos reportados à data de cada uma das atualizações do capital”.

Contudo, tal imposição não prejudica a aplicação do princípio segundo o qual o montante do prémio e as regras sobre o seu cálculo são determinados no contrato ao abrigo da liberdade contratual, tendo em conta os princípios da técnica seguradora (neste sentido, *vide* o n.º 1 do artigo 8.º do Decreto-Lei n.º 222/2009, de 11 de setembro).

Deste modo, o valor do prémio de seguro de vida é calculado com base em diversos fatores, designadamente o capital seguro, a idade atuarial das pessoas seguras, a tarifa aplicada ao contrato pela empresa de seguros e demais encargos legais.

Na prática seguradora, a idade atuarial refere-se à idade da pessoa segura para efeitos de determinação da taxa aplicável ao contrato de seguro, a qual é atualizada periodicamente com base, nomeadamente, nas atualizações dos manuais internacionais de mortalidade e morbilidade.

Pelo que pode suceder que a atualização do capital seguro seja neutralizada em termos do cálculo do prémio pelo aumento da idade atuarial da pessoa segura.

5.4.5 Fundos de pensões

Exemplo 8

O reclamante pretende utilizar os valores constantes da sua adesão individual resultantes da transferência do fundo de pensões da empresa de que fazia parte para pagamento de prestações do crédito à habitação.

Apreciação

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

Os planos de pensões podem, com base na forma de financiamento, classificar-se como contributivos ou não contributivos [cf. alíneas *a*) e *b*), do n.º 2 do artigo 7.º do Decreto-Lei n.º 12/2006, de 20 de janeiro].

Os primeiros pressupõem a existência de contribuições dos participantes. Por sua vez, os planos não contributivos são financiados exclusivamente pelo associado do fundo, i é., pela empresa (cf. n.º 2 do artigo 7.º do Decreto-Lei n.º 12/2006, de 20 de janeiro).

O n.º 4 do artigo 8.º do Decreto-Lei n.º 12/2006, de 20 de janeiro, estabelece que “no caso de fundos de pensões que financiam planos contributivos, os beneficiários têm direito ao reembolso do montante determinado em função das contribuições efetuadas pelos participantes, em qualquer das contingências previstas no n.º 1 do artigo 6.º e, ainda, em caso de desemprego de longa duração, doença grave ou incapacidade permanente para o trabalho, entendidos estes conceitos nos termos da legislação aplicável aos planos poupança-reforma / educação (PPR/E)”.

Tendo os valores constantes da adesão individual resultado de contribuições exclusivas da empresa, os mesmos só podem servir para pagamento de pensões nas contingências de reforma e equiparadas previstas na lei.

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

A figura do provedor dos participantes e beneficiários constitui um dos elementos da estrutura de governação dos fundos de pensões e foi introduzida no ordenamento jurídico português com a entrada em vigor do Decreto-Lei n.º 12/2006, de 20 de janeiro (cf. artigo 54.º, complementado pelas disposições que o concretizam, na Norma Regulamentar n.º 7/2007-R, de 17 de maio³).

3 Publicada no *Diário da República* n.º 44, 2.ª série, de 3 de março de 2008.

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

No sítio da ASF na Internet e no Portal do Consumidor de Seguros e Fundos de Pensões, em secção dedicada ao provedor dos participantes e dos beneficiários, encontram-se reunidos os contactos dos provedores das entidades gestoras, bem como as recomendações reportadas e que se referem ao ano de 2014 e anteriores.

Relativamente ao ano de 2014, foram reportadas à ASF duas recomendações emitidas pelo provedor dos participantes e beneficiários para as adesões individuais dos fundos de pensões abertos geridos pela GNB – Sociedade Gestora de Fundos de Pensões, S.A., sobre a necessidade de ser reconhecida a invalidade de dois contratos de adesão ao Fundo de Pensões Aberto ES Multireforma, face às incongruências verificadas neste contrato e / ou à falta de informação prestada aos respetivos subscritores.

As duas recomendações foram observadas pela sociedade gestora.

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 abril, 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.

A Norma Regulamentar n.º 10/2009-R, de 25 de junho⁴, sobre Conduta de Mercado, republicada pela Norma Regulamentar n.º 2/2013-R, de 10 de janeiro⁵, fixou os princípios a observar pelas empresas de seguros na operacionalização daqueles deveres, permitindo que estas adotem soluções ajustadas à sua dimensão e estrutura interna e também que optem pelo modelo organizacional que melhor se adequa às exigências decorrentes da natureza e complexidade das respetivas operações.

Assim, nos termos do artigo 21.º da referida Norma Regulamentar, 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

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

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

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.

Por sua vez, o artigo 131.º-E do RJAS institui a figura do 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.

O provedor do cliente deve divulgar, anualmente, as recomendações feitas, bem como a menção da sua adoção pelos destinatários (cf. n.º 6 do artigo 131.º-E do RJAS), estabelecendo o artigo 15.º da Norma Regulamentar n.º 2/2013-R 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 contactos dos diversos provedores das empresas de seguros, bem como as recomendações reportadas relativamente ao ano de 2014 e anteriores.

5.6.2 Informação reportada sobre as reclamações apreciadas pelas empresas de seguros

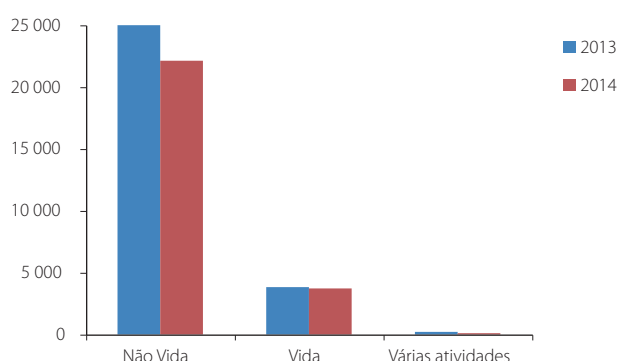
Tendo presente a informação estatística constante dos relatórios de índole quantitativa recebidos pela ASF, constatou-se que, em 2014, foram apresentadas às empresas de seguros 25 993 reclamações, das quais a apreciação resultou favorável aos reclamantes em 8 104 casos.

A apreciação do quadro 5.3 permite concluir que o número de reclamações apreciadas em 2014 decresceu 12,0% relativamente ao ano de 2013. Por sua vez, o número de reclamações apreciadas com resultado favorável ao reclamante diminuiu 22,5%, o que levou a um 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	2013	2014	2013 / 2014
Reclamações apreciadas	29 104	25 993	-12,0%
Respostas favoráveis	9 931	8 104	-22,5%
Resp. favoráveis / Recl. Apreciadas	34,1%	31,2%	-2,9 p.p.

Da análise ao gráfico 5.12 conclui-se que as reclamações, apesar de terem diminuído relativamente ao ano de 2013, continuam a incidir principalmente sobre os seguros dos ramos Não Vida (cerca de 85% dos casos). Quanto aos produtos do ramo Vida, verificou-se igualmente uma ligeira diminuição no número de reclamações apreciadas em 2014 relativamente ao ano transato.

Gráfico 5.12 Evolução do total de reclamações apreciadas por ramos

5.6.2.1 Ramos Não Vida

Do quadro 5.4 resulta que o ramo “Veículos terrestres” foi aquele que registou o maior número de reclamações apresentadas em 2014, seguido de perto pelo ramo “Incêndio e outros danos”. Nestes dois segmentos, as respostas favoráveis representam cerca de 29,5% e 25,6% dos casos, respetivamente.

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

Respostas favoráveis vs. Reclamações apreciadas	2014		2013		Resp. fav. / Recl. aprec.
	Reclamações apreciadas	Porcentagem	Respostas favoráveis	Porcentagem	
Veículos terrestres	4 956	22,4%	1 460	21,7%	29,5%
Incêndio e outros danos	4 657	21,0%	1 191	17,7%	25,6%
R.C. veículos terrestres a motor	3 650	16,5%	1 060	15,8%	29,0%
Doença	3 427	15,5%	1 288	19,2%	37,6%
Assistência	2 237	10,1%	662	9,8%	29,6%
Acidentes de trabalho	1 127	5,1%	407	6,1%	36,1%
Acidentes pessoais	899	4,1%	342	5,1%	38,0%
Resp. civil geral	479	2,2%	122	1,8%	25,5%
Seguros diversos	339	1,5%	113	1,7%	33,3%
Perdas pecuniárias diversas	257	1,2%	55	0,8%	21,4%
Protecção jurídica	47	0,2%	7	0,1%	14,9%
Marítimo, aéreo e transportes	38	0,2%	12	0,2%	31,6%
Crédito / Caução	11	0,0%	3	0,0%	27,3%
Total	22 124		6 722		30,4%

Salientam-se ainda as reclamações referentes a “R. C. veículos terrestres a motor”, “Doença” e “Assistência” que correspondem a cerca de 16,5%, 15,5% e 10,1% das reclamações apreciadas, respetivamente.

Destaca-se igualmente, em comparação com o valor registado a nível global (cerca de 30,4%), a proporção de respostas favoráveis às pretensões dos reclamantes em relação a “Acidentes pessoais”, “Doença” e “Acidentes de trabalho” (cerca de 38,0%, 37,6% e 36,1%, respetivamente).

No quadro 5.5 são identificados os diferentes motivos que estiveram na origem das reclamações apresentadas. 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 do valor das indemnizações por sinistros ocorridos ou da definição de responsabilidades (42,5%).

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

Respostas favoráveis vs. Reclamações apreciadas por tipo de motivo	2014				Resp. fav. / Recl. aprec.
	Reclamações apreciadas		Respostas favoráveis		
Sinistros - indemnização	4 970	22,5%	1 166	17,3%	23,5%
Sinistros - definição de responsabilidades	4 420	20,0%	975	14,5%	22,1%
Atendimento	2 939	13,3%	1 047	15,6%	35,6%
Sinistros - prazos	2 815	12,7%	867	12,9%	30,8%
Deveres inerentes à apólice (entrega / conteúdo)	1 689	7,6%	805	12,0%	47,7%
Incumprimento contratual	1 376	6,2%	380	5,6%	27,6%
Prémio	1 132	5,1%	354	5,3%	31,3%
Deveres de informação contratual	1 037	4,7%	416	6,2%	40,1%
Cessação do contrato	1 002	4,5%	385	5,7%	38,4%
Deveres de informação pré-contratual e de esclarecimento	518	2,4%	226	3,4%	43,6%
Incumprimento de deveres específicos do mediador de seguros	225	1,0%	100	1,5%	44,4%
Práticas discriminatórias - deficiência ou risco agravado de saúde	1	0,0%	1	0,0%	100,0%
Total	22 124		6 722		30,4%

Mais genericamente, os três motivos associados à regularização de sinistros, ou seja, a definição de responsabilidades, a indemnização e os prazos observados na respetiva gestão, representam, em conjunto, mais de metade do total das reclamações nos ramos Não Vida, sendo que a apreciação das situações correspondentes a este conjunto resultou em respostas favoráveis em 24,6% dos casos.

Merece ainda destaque a elevada proporção de respostas favoráveis às pretensões dos reclamantes, em termos relativos e nos casos em que existe um número não desprecioso de casos, verificada nas reclamações por incumprimento dos deveres inerentes à apólice (entrega / conteúdo) ou, no âmbito da prestação de informação contratual, por incumprimento dos deveres do mediador de seguros e por violação dos deveres de informação pré-contratual e de esclarecimento, que registam valores acima dos 40%, em comparação com o valor registado a nível global (cerca de 30,4%).

5.6.2.2 Ramo Vida

No que concerne ao ramo Vida e conforme se conclui da análise do quadro 5.6, os seguros de vida não ligados, com exceção de PPR, PPE e PPR/E, representam cerca 68,0% do total de reclamações apreciadas, sendo que cerca de 31,0% dessas situações obtiveram resposta favorável ao reclamante.

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

Respostas favoráveis vs. Reclamações apreciadas	2014				Resp. fav. / Recl. aprec.
	Reclamações apreciadas		Respostas favoráveis		
Seguros de vida não ligados excluindo PPR, PPE, PPR/E	2 548	68,0%	790	59,2%	31,0%
Seguros de vida não ligados PPR, PPE, PPR/E	394	10,5%	154	11,5%	39,1%
Seguros de vida ligados excluindo PPR, PPE, PPR/E	288	7,7%	57	4,3%	19,8%
Operações de capitalização	281	7,5%	178	13,4%	63,3%
Seguros de vida ligados PPR, PPE, PPR/E	233	6,2%	154	11,5%	66,1%
Operações de capitalização ligadas	5	0,1%	1	0,1%	20,0%
Total	3 749		1 334		35,6%

As reclamações relativas a “Seguros de vida não ligados PPR, PPR e PPR/E” representam cerca de 10,5% do total de reclamações apreciadas, sendo os seguros ligados a fundos de investimento responsáveis por cerca de 7,7% dos casos.

Realça-se a proporção de respostas favoráveis aos reclamantes nos “Seguros de vida ligados PPR, PPE e PPR/E” e em “Operações de capitalização”, correspondente a cerca de dois terços das situações em ambos os casos.

Da análise ao quadro 5.7 conclui-se que o principal motivo das reclamações no ramo Vida decorreu de alegado incumprimento dos deveres inerentes à apólice (entrega / conteúdo), o qual representa cerca de 18,8% dos casos, sendo que cerca de 58,6% dessas situações resultaram em respostas favoráveis aos reclamantes.

Assinala-se ainda as reclamações decorrentes de alegado incumprimento dos deveres de informação contratual (cerca de 18,0%), correspondendo cerca de 26,3% dessas situações a respostas favoráveis aos reclamantes.

Quadro 5.7 Número de reclamações apreciadas por motivo – ramo Vida

Respostas favoráveis vs. Reclamações apreciadas por motivo	2014				Resp. fav. / Recl. aprec.
	Reclamações apreciadas		Respostas favoráveis		
Deveres inerentes à apólice (entrega / conteúdo)	703	18,8%	412	30,9%	58,6%
Deveres de informação contratual	676	18,0%	178	13,3%	26,3%
Sinistros - definição de responsabilidades	425	11,3%	67	5,0%	15,8%
Prémio	420	11,2%	137	10,3%	32,6%
Sinistros - indemnização	281	7,5%	74	5,5%	26,3%
Sinistros - prazos	261	7,0%	73	5,5%	28,0%
Atendimento	247	6,6%	77	5,8%	31,2%
Cessação do contrato	229	6,1%	67	5,0%	29,3%
Deveres de informação pré-contratual e de esclarecimento	229	6,1%	104	7,8%	45,4%
Incumprimento contratual	203	5,4%	107	8,0%	52,7%
Incumprimento de deveres específicos do mediador de seguros	63	1,7%	37	2,8%	58,7%
Práticas discriminatórias - deficiência ou risco agravado de saúde	12	0,3%	1	0,1%	8,3%
Total	3 749		1 334		35,6%

Ao contrário do que sucede nos ramos Não Vida, em que a gestão de sinistros assume grande preponderância, verifica-se que nos seguros do ramo Vida aquela deu origem a pouco mais de um quarto das reclamações, uma vez que a definição de responsabilidades representa 11,3% das reclamações apreciadas. Não obstante, a apreciação da gestão de sinistros e da definição de responsabilidades resultou em respostas favoráveis em 22,1% dos casos.

5.6.3 Informação reportada sobre as reclamações apreciadas pelos provedores do cliente e recomendações emitidas

No que respeita à informação estatística constante dos relatórios de índole quantitativa recebidos pela ASF, constatou-se que, em 2014, foram apreciadas 814 reclamações pelos provedores do cliente das empresas de seguros, tendo a referida apreciação resultado favorável aos reclamantes em cerca de 16,8% dos casos.

De acordo com a informação que consta do quadro 5.8, verifica-se, face ao ano transato, uma redução pouco significativa do número de reclamações apreciadas. Não obstante, o número de respostas favoráveis aos reclamantes aumentou cerca de 13,9% em 2014. Ademais, constata-se uma apreciação favorável das reclamações em cerca de 16,8% dos casos, correspondendo a mais 2,4 pontos percentuais do que o observado em 2013, mas, ainda assim, abaixo do valor registado em 2012.

Quadro 5.8 Evolução do total de respostas favoráveis vs. total das reclamações apreciadas pelo provedor do cliente

Respostas favoráveis vs. Reclamações apreciadas	2012	2013	2014	2013/2014
Reclamações apreciadas	770	816	814	-0,2%
Respostas favoráveis	150	118	137	13,9%
Resp. fav. / Recl. aprec.	19,5%	14,5%	16,8%	2,4 p.p.

No quadro 5.9 são identificados os motivos pelos quais as reclamações foram submetidas à análise dos provedores do cliente em 2014, verificando-se que uma parte muito significativa dos casos (cerca de 67,9%) 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	2014	
Discordância do reclamante face à resposta da empresa de seguros	553	67,9%
Decurso do prazo de resposta pela empresa de seguros	36	4,4%
Outro motivo	225	27,7%
Total	814	

Por sua vez, da análise ao quadro 5.10 constata-se que o principal motivo das reclamações apreciadas pelos provedores do cliente, em 2014, está relacionado com a regularização de sinistros (indenização, definição de responsabilidades e prazos) que, em conjunto, representa pouco mais de três quartos das situações.

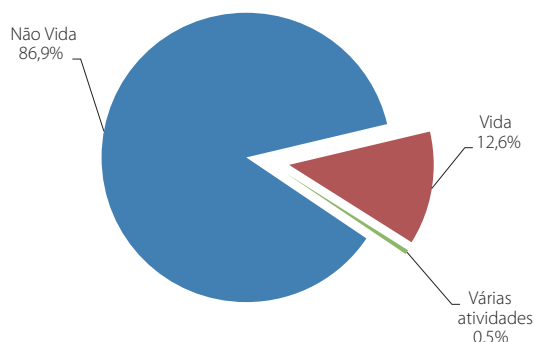
Salienta-se ainda o alegado incumprimento dos deveres de informação contratual, o qual deu origem a cerca de 7,3% das reclamações apreciadas.

Quadro 5.10 Número de respostas favoráveis vs. total das reclamações apreciadas pelos provedores do cliente por motivo

Respostas favoráveis vs. Reclamações apreciadas por tipo de motivo	2014				Resp. fav. / Recl. aprec.
	Reclamações apreciadas		Respostas favoráveis		
Sinistros - indemnização	306	37,6%	40	29,2%	13,1%
Sinistros - definição de responsabilidades	237	29,1%	35	25,5%	14,8%
Sinistros - prazos	72	8,8%	22	16,1%	30,6%
Deveres de informação contratual	59	7,3%	12	8,8%	20,3%
Atendimento	39	4,8%	4	2,9%	10,3%
Incumprimento contratual	29	3,6%	5	3,6%	17,2%
Prémio	29	3,6%	9	6,6%	31,0%
Cessação do contrato	19	2,3%	6	4,4%	31,6%
Deveres inerentes à apólice (entrega / conteúdo)	14	1,7%	3	2,2%	21,4%
Deveres de informação pré-contratual e de esclarecimento	7	0,9%	0	0,0%	0,0%
Incumprimento de deveres específicos do mediador de seguros	2	0,2%	1	0,7%	50,0%
Práticas discriminatórias - deficiência ou risco agravado de saúde	1	0,1%	0	0,0%	0,0%
Total	814		137		16,8%

Da análise do gráfico 5.13 resulta que a maioria (cerca de 86,9%) 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 2014 por ramos



Com maior detalhe, o quadro 5.11 permite concluir que o ramo “Incêndio e outros danos” foi aquele que deu origem a um maior número de reclamações apreciadas pelos provedores do cliente (cerca de 40% dos casos), sendo que cerca de 13,8% dessas situações resultaram em resposta favorável aos reclamantes.

Quadro 5.11 Número de respostas favoráveis vs. total das reclamações apreciadas pelos provedores do cliente – ramos Não Vida

Respostas favoráveis vs. Reclamações apreciadas	2014				Resp. fav. / Recl. aprec.
	Reclamações apreciadas		Respostas favoráveis		
Incêndio e outros danos	290	41,0%	40	32,2%	13,8%
Veículos terrestres	139	19,7%	26	21,0%	18,7%
R.C. veículos terrestres a motor	99	14,0%	25	20,2%	25,3%
Doença	38	5,4%	8	6,5%	21,1%
Acidentes de trabalho	36	5,1%	11	8,9%	30,6%
Acidentes pessoais	35	5,0%	6	4,8%	17,1%
Resp. civil geral	30	4,2%	3	2,4%	10,0%
Seguros diversos	22	3,1%	2	1,6%	9,1%
Assistência	10	1,4%	2	1,6%	20,0%
Perdas pecuniárias diversas	4	0,6%	0	0,0%	0,0%
Marítimo, aéreo e transportes	3	0,4%	1	0,8%	33,3%
Crédito / Caução	1	0,1%	0	0,0%	0,0%
Total	707		124		17,5%

Acresce que os ramos “Veículos terrestres” e “R. C. veículos terrestres a motor” também assumiram relevância no âmbito das reclamações apreciadas pelos provedores do cliente, correspondendo, no seu conjunto, a 33,7% dos casos.

Finalmente, da análise do quadro 5.12 é possível concluir que, no ramo Vida, as reclamações apreciadas pelos provedores dos clientes estão maioritariamente relacionados com “Seguros de vida não ligados excluindo PPR, PPE, PPR/E” (cerca de 89,3% dos casos), sendo que apenas cerca de 10,9% 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	2014				Resp. fav. / Recl. aprec.
	Reclamações apreciadas		Respostas favoráveis		
Seguros de vida não ligados excluindo PPR, PPE, PPR/E	92	89,3%	10	83,4%	10,9%
Seguros de vida não ligados PPR, PPE, PPR/E	5	4,8%	1	8,3%	20,0%
Seguros de vida ligados excluindo PPR, PPE, PPR/E	3	2,9%	0	0,0%	0,0%
Operações de capitalização	1	1,0%	1	8,3%	100,0%
Seguros de vida ligados PPR, PPE, PPR/E	1	1,0%	0	0,0%	0,0%
Operações de capitalização ligadas	1	1,0%	0	0,0%	0,0%
Total	103		12		11,7%

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, o provedor do cliente pode apresentar recomendações às empresas de seguros em resultado da apreciação das reclamações que lhe são dirigidas, as quais, como já mencionado, devem ser divulgadas anualmente, juntamente com a menção da sua adoção pelos destinatários (cf. n.º 6 do referido artigo 131.º-E do RJAS).

No que respeita ao ano de 2014, a ASF tomou conhecimento da existência de recomendações relativamente a três 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 referentes ao Ramo Multiriscos, acerca da informação sobre os bens incluídos na cobertura de Recheio e de Edifício e acerca do controlo e monitorização das empresas de peritagem;
- Uma recomendação referente ao Ramo Automóvel acerca da atribuição de veículo de cortesia;
- Uma recomendação referente ao Ramo Saúde acerca da necessidade de fornecer aos clientes uma informação completa sobre as razões para se declinar um sinistro.

Por sua vez, o provedor do cliente da Crédito Agrícola Seguros – Companhia de Seguros de Ramos Reais, S.A. comunicou à ASF que emitiu uma recomendação sobre a necessidade de clarificação do texto de uma cláusula contratual do “produto Habitação, mais especificamente relacionada com a cobertura de Danos por Água”, tendo acrescentado que apesar de não se constatar nenhuma incorreção formal, poderiam existir divergências no entendimento deste clausulado.

Neste caso, a referida recomendação foi acolhida, tendo ainda a empresa de seguros solicitado ao seu Gabinete Jurídico um parecer relativamente às alterações sugeridas, com vista a “uma melhoria no clausulado, previsivelmente no 1º semestre de 2015, uma vez que essa alteração está englobada num leque de melhorias que irão ser feitas pela CA Seguros no mesmo documento”.

Finalmente, o provedor do cliente da Mútua dos Pescadores, Mútua de Seguros, C.R.L., tendo presente o teor de algumas das reclamações recebidas, entendeu sublinhar junto deste operador a necessidade de adotar medidas para “que os serviços mantenham um maior diálogo com os seus utentes, particularmente no que respeita 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 respectivos processos e clareza na fundamentação das decisões tomadas”.

capítulo
Relacionamento com
o consumidor de seguros
e fundos de pensões

6

6

Relacionamento com o consumidor de seguros e fundos de pensões

6.1 Considerações gerais

O sítio da ASF na Internet faculta diversos conteúdos úteis ao consumidor de seguros e fundos de pensões.

No sítio da ASF podem ser consultados, por exemplo, os canais referentes a “Seguros”, “Fundos de Pensões” e “Mediação”, nos quais é possível encontrar, entre outras, informação acerca da legislação / regulamentação específica de cada uma destas áreas, bem como acerca das entidades autorizadas a exercer a atividade seguradora, de gestão de fundos de pensões e de mediação de seguros.

Também com o objetivo de facilitar a obtenção de informação sobre o setor segurador, o Portal do Consumidor de Seguros e Fundos de Pensões (“Portal do Consumidor” ou “Portal”) constitui uma importante ferramenta de formação financeira, contribuindo para melhorar os conhecimentos e comportamentos dos consumidores de seguros e fundos de pensões.

Estimular a racionalidade económica dos consumidores e mitigar as assimetrias de informação entre estes e os operadores económicos é uma tarefa determinante para a adoção de comportamentos financeiros adequados.

Por essa razão, a ASF sempre considerou prioritário o desenvolvimento de instrumentos que permitam ao consumidor aprofundar os seus conhecimentos nestas matérias. De realçar ainda que os conteúdos do Portal do Consumidor foram desenvolvidos com recurso a uma linguagem simples e clara, por forma a permitir a sua compreensão pelo público em geral.

Um cidadão informado relativamente aos seus direitos e deveres está mais atento aos riscos e, por conseguinte, toma decisões mais adequadas ao seu perfil e expectativas.

6.2 Acessos e consultas ao sítio da ASF

6.2.1 Dados gerais

Da observação dos dados recolhidos e refletidos no quadro 6.1 *infra*, é possível verificar que, excluindo a página principal do sítio da ASF, a página mais visualizada diz respeito à pesquisa de entidades autorizadas para a atividade de mediação (69 266 visualizações).

Com referência à informação disponível acerca da atividade seguradora, destacam-se ainda as novidades do canal “Seguros” (37 305 visualizações), bem como as pesquisas referentes a “Seguros Obrigatórios” (34 724 visualizações).

Quadro 6.1 Sítio da Internet da ASF – páginas visualizadas

	2014	
	N.º	%
Homepage - página principal	1 307 980	37,77%
Mediação / Entidades autorizadas	69 266	2,00%
ASF / Contactos	44 863	1,30%
Seguros / Novidades	37 305	1,08%
Seguros / Seguros Obrigatórios	34 724	1,00%
Seguros / Legislação / Regulamentação	31 251	0,90%
ASF / Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões	28 263	0,82%
Seguros / Entidades autorizadas	23 679	0,68%
Seguros / Seguros Obrigatórios / Responsabilidade Civil	18 786	0,54%
Mediação / Perguntas Frequentes	18 631	0,54%

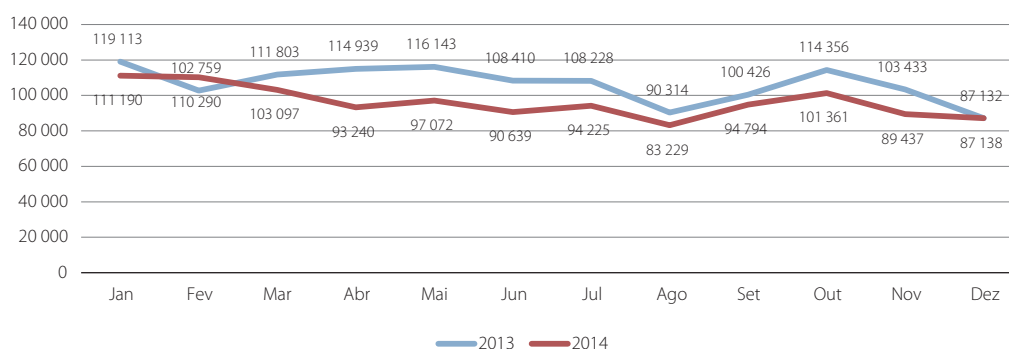
6.3 Acessos e consultas ao Portal do Consumidor

6.3.1 Dados gerais

Da análise dos dados estatísticos referentes ao Portal do Consumidor¹, verifica-se que, em 2014, o mesmo registou um total de 1 155 712 visitas, o que se consubstancia num decréscimo de cerca de 10% em relação ao ano de 2013.

A análise do gráfico 6.1 permite verificar que os três primeiros meses de 2014 registaram o maior número de visitas, seguidos pelo mês de outubro.

Gráfico 6.1 Visitas ao Portal do Consumidor em 2014 – distribuição mensal

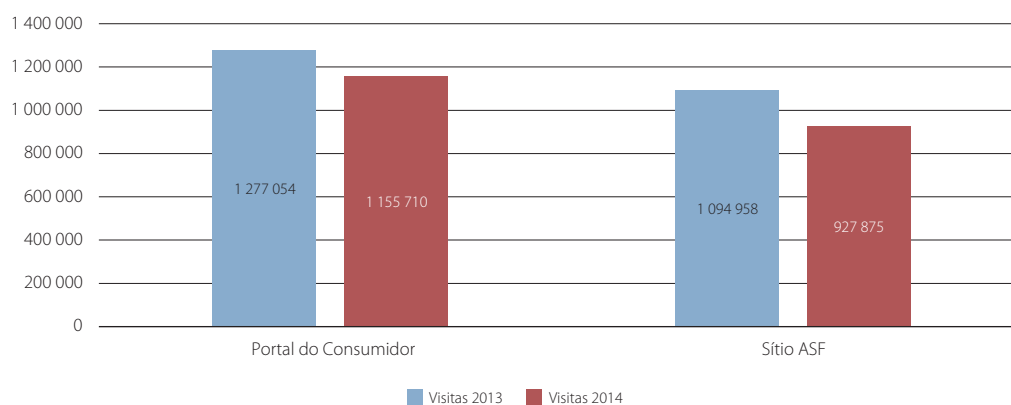


¹ O método de recolha dos elementos estatísticos relativos aos diversos portais da ASF foi sujeito a uma revisão em 2014, pelo que, para efeitos de análise comparativa, foram aplicados os novos critérios ao ano 2013.

O gráfico 6.2 *infra* reflete o número de visitas ao Portal do Consumidor e ao sítio da ASF na Internet, nos anos de 2013 e 2014.

Em comparação com as visitas ao sítio institucional da ASF na Internet, constata-se um maior número de acessos ao Portal do Consumidor, o que é justificado pelo facto de o serviço de consulta de matrículas 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 disponibiliza diversos conteúdos informativos e ferramentas que apoiam o utilizador na tarefa de compreender conceitos essenciais sobre o setor segurador e dos fundos de pensões.

Ao nível dos instrumentos facultados assumem destaque os diversos serviços de consulta [consulta de matrícula, comissões e rendibilidades dos PPR (planos poupança-reforma), representantes de sinistros, centros de informação automóvel, beneficiários de seguro de vida, acidentes pessoais e operações de capitalização, gestores de reclamações das empresas de seguros, e provedores do cliente], bem como uma área de canais temáticos, onde é possível aceder a um conjunto de perguntas e respostas sobre diversos produtos do setor segurador e dos fundos de pensões².

No período em análise, o número de páginas visualizadas totalizou 2 790 306, o que consubstancia uma diminuição de cerca de 16% em comparação com o período homólogo.

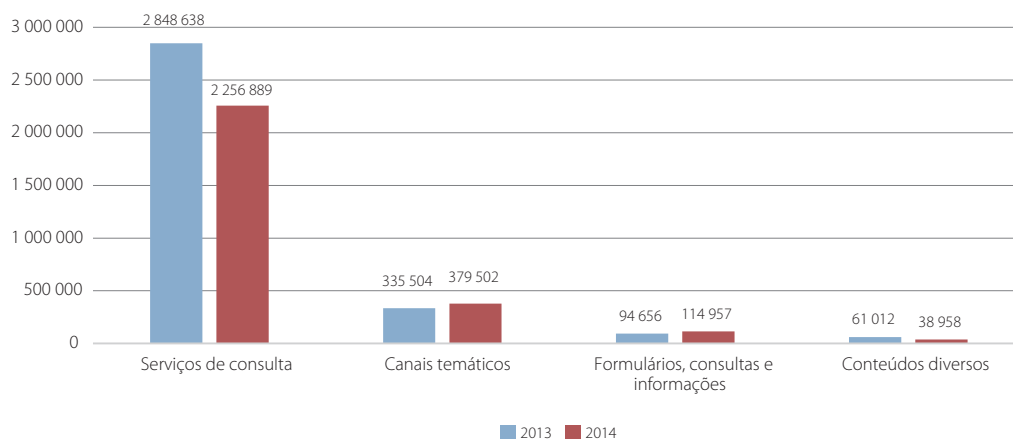
Apenas nos grupos “Canais temáticos” e “Formulários, consultas e informações” se registou um aumento do número de visitas. No que diz respeito ao primeiro, o acréscimo foi de cerca de 13%. Já no que concerne ao grupo “Formulários, consultas e informações”, a subida correspondeu aproximadamente a 21%.

À semelhança do que sucedeu no ano anterior, os conteúdos a que mais se acedeu em 2014 correspondem aos “Serviços de consulta” (*on-line*), que perfazem cerca de 81% do total de páginas visualizadas. Por sua vez, os “Canais temáticos” correspondem aproximadamente a 14% das visualizações, o que se traduz num aumento em relação a 2013, ano em que totalizavam apenas 8% do número de visualizações.

² 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.

Os formulários de preenchimento *on-line* ou os que permitem o seu *download* representam cerca de 4% 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 espelhados nos gráficos 6.4 e 6.5 *infra* demonstram que, acompanhando a tendência do ano transato, em 2014 cerca de 98% do número total de páginas visualizadas sobre serviços de consulta se referiam ao serviço de “Consulta de matrícula”, ou seja, do serviço referente à verificação da existência de seguro automóvel através da matrícula, seguido do respeitante às “Comissões e rendibilidades dos PPR” (cerca de 0,9%). O terceiro serviço mais procurado foi o de “Representantes de sinistros” (cerca de 0,5%).

Gráfico 6.4 Serviços de consulta de matrículas – páginas visualizadas

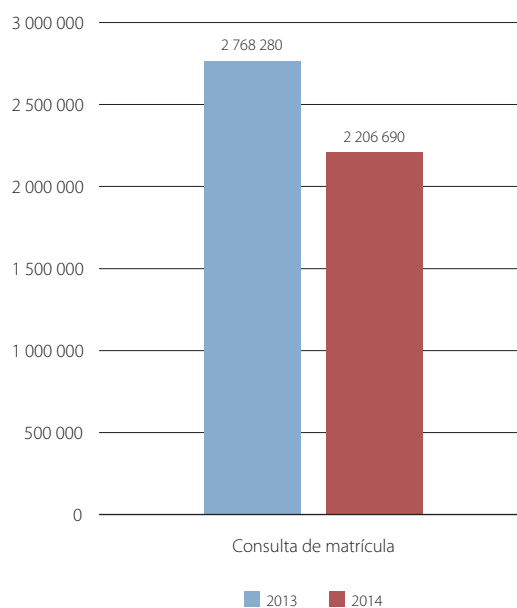
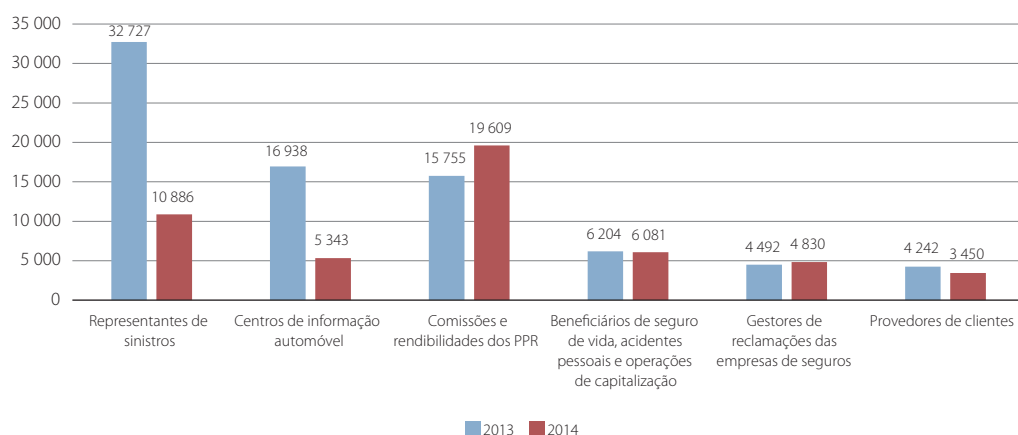


Gráfico 6.5 Outros serviços de consulta – páginas visualizadas

6.3.4 Canais temáticos

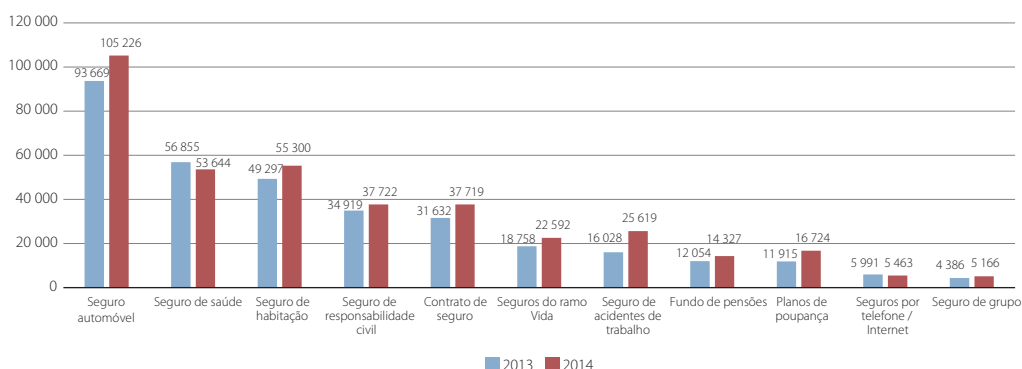
O Portal do Consumidor obedece a uma organização de conteúdos que assenta na experiência da ASF ao nível das questões que são dirigidas aos seus serviços pelos consumidores com maior regularidade.

Ao consultar o Portal é possível identificar quais as questões (e respetivas respostas) mais frequentes relacionadas com o contrato de seguro em geral, mas também com aspetos específicos de determinados tipos de seguro, como o seguro automóvel, o seguro de habitação, o seguro de saúde, diversos seguros do ramo Vida, bem como planos de poupança e fundos de pensões.

Nas páginas referentes a canais específicos registou-se um total de 379 502 visitas em 2014, o que reflete um aumento de cerca de 13% em comparação com o período homólogo em 2013 (335 504).

O canal mais visitado continua a ser o referente ao “Seguro automóvel”, com cerca de 28% das visualizações (105 226). Seguem-se os canais “Seguro de habitação” (55 300) e “Seguro de saúde” (53 644), com cerca de 15% e 14%, respetivamente.

Importa ainda frisar o crescimento do canal “Seguro de acidentes de trabalho”, cujas visualizações aumentaram aproximadamente 60% em relação a 2013.

Gráfico 6.6 Canais temáticos – páginas visualizadas

6.3.5 Formulários, consultas e informações

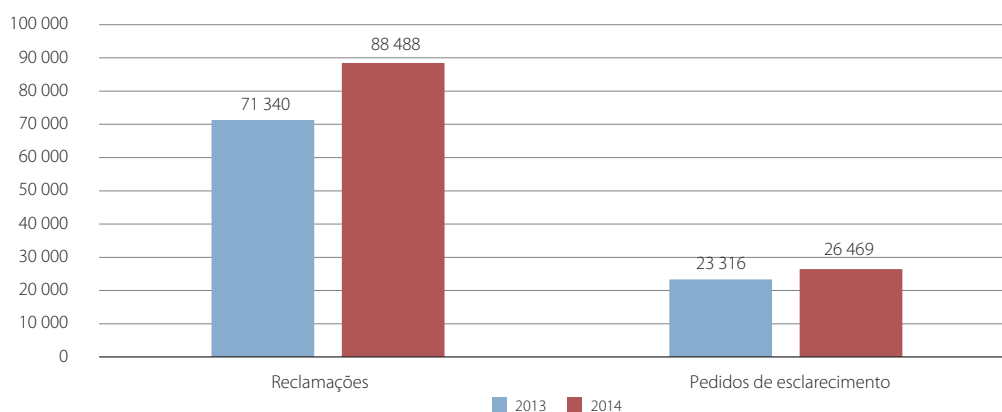
Os consumidores de seguros e fundos de pensões podem dirigir à ASF reclamações e pedidos de esclarecimento, através de uma área criada para esse efeito no Portal do Consumidor.

Pretende-se, através desta ferramenta, facilitar o acesso pelo consumidor a informação sobre os seus direitos e deveres nestas matérias.

Ao nível da gestão de reclamações, encontra-se instituída uma funcionalidade que permite o acompanhamento da evolução do processo de reclamação, mediante a utilização de uma palavra-passe fornecida a todos os reclamantes que se dirijam aos serviços da ASF.

Seguindo a tendência dos últimos anos, em 2014 verificou-se um aumento de cerca de 21% no total de visualizações. A área de “Reclamações” continua a ser a que reúne o maior número de visitas, tendo-se registado 88 488, que correspondem a 77% do valor total. Os “Pedidos de esclarecimento”, por sua vez, totalizam pouco mais de 23% dos acessos (26 469 visitas).

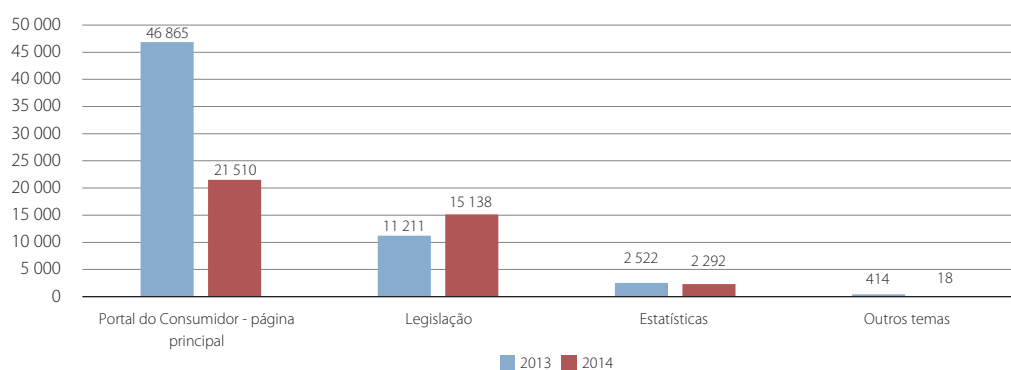
Gráfico 6.7 Formulários, consultas e informações - páginas visualizadas



6.3.6 Conteúdos diversos

Relativamente aos restantes conteúdos do Portal do Consumidor, importa destacar o interesse demonstrado na informação referente a legislação relevante, disponibilizada nas diferentes áreas do grupo “Canais temáticos”, que regista um aumento do número de visualizações de cerca de 35% em relação ao ano anterior.

Gráfico 6.8 Conteúdos diversos



6.4 Serviço de atendimento ao público e linha informativa

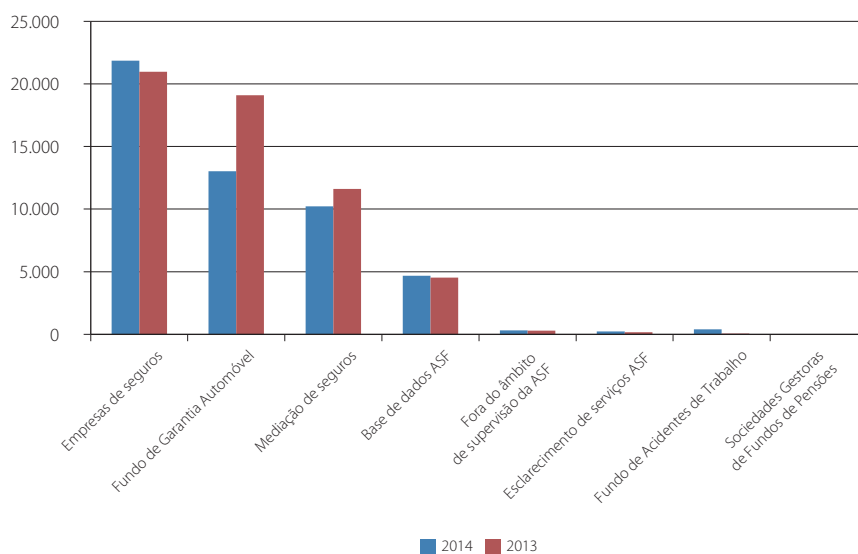
Para além dos conteúdos e ferramentas disponíveis no Portal do Consumidor, a ASF está dotada de um serviço de atendimento ao público, com o objetivo de apoiar o consumidor de seguros e fundos de pensões, fornecendo-lhe informações e prestando esclarecimentos, por via telefónica, presencial ou através de correio eletrónico.

Para além da resposta a pedidos de esclarecimento, o serviço de atendimento possibilita a apresentação de reclamações referentes à conduta dos operadores supervisionados pela ASF.

Neste contexto, a análise dos dados *infra* permite verificar que, em 2014, o serviço de atendimento registou um total de 50 733 processos, o que consubstancia um decréscimo de aproximadamente 11% em relação ao ano transato (56 727 processos).

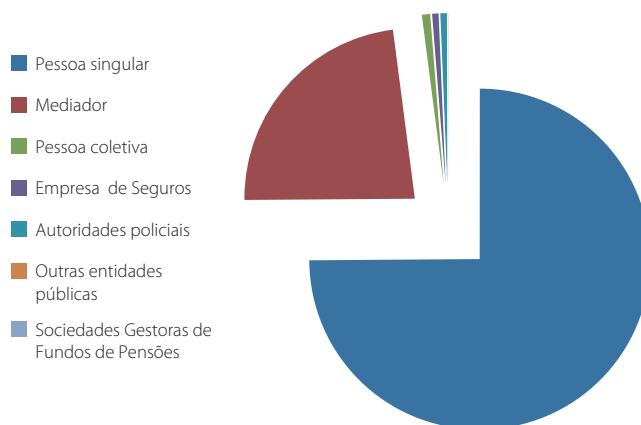
No que concerne aos assuntos que com mais frequência são colocados à apreciação deste serviço, constata-se que os utentes solicitam mais esclarecimentos relativamente às matérias relacionadas com “Empresas de seguros” (21 859 pedidos), seguindo-se as questões atinentes à atividade do “Fundo de Garantia Automóvel” (13 023 registos) e à “Mediação de seguros” (10 227 registos).

Gráfico 6.9 Serviço de atendimento ao público – distribuição por assunto



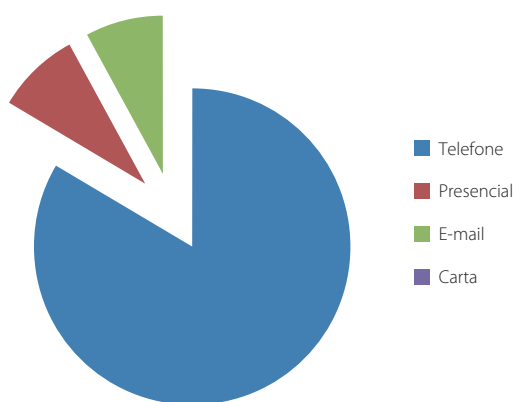
Ao nível do tipo e natureza do utilizador, verifica-se que a grande maioria são pessoas singulares (cerca de 75%), seguindo-se os mediadores de seguros (pouco mais de 23%). Destaque ainda para o ligeiro aumento (cerca de 2%) do recurso ao serviço de atendimento por parte das “Autoridades policiais”.

Gráfico 6.10 Serviço de atendimento ao público – distribuição por tipo e natureza do utilizador



No que diz respeito ao meio de contacto, verifica-se que, à semelhança do que aconteceu em 2013, o telefone continua a ser o mais utilizado. Do total de contactos (50 733) 42 384 realizaram-se por esta via. Destaque ainda para o aumento significativo dos pedidos efetuados via *e-mail*, onde se regista um aumento na ordem dos 20%.

Gráfico 6.11 Serviço de atendimento ao público – distribuição por tipo de contacto



6.5 Portais do Fundo de Garantia Automóvel e do Fundo de Acidentes de Trabalho

Em 2014 foi concretizado um novo projeto que consistiu no lançamento de dois novos portais, concebidos para o Fundo de Garantia Automóvel (FGA) e para o Fundo de Acidentes de Trabalho (FAT).

O acesso aos portais efetua-se diretamente ou através da página institucional da ASF na Internet. A sua consulta permite obter informações sistematizadas acerca das competências e atividades do FGA e do FAT, bem como aceder a outros conteúdos, tais como legislação relevante e brochuras informativas.

Ambos os portais dispõem de uma área de perguntas frequentes, vocacionada para o esclarecimento do consumidor nas matérias mais relevantes da atividade desenvolvida por estas entidades.

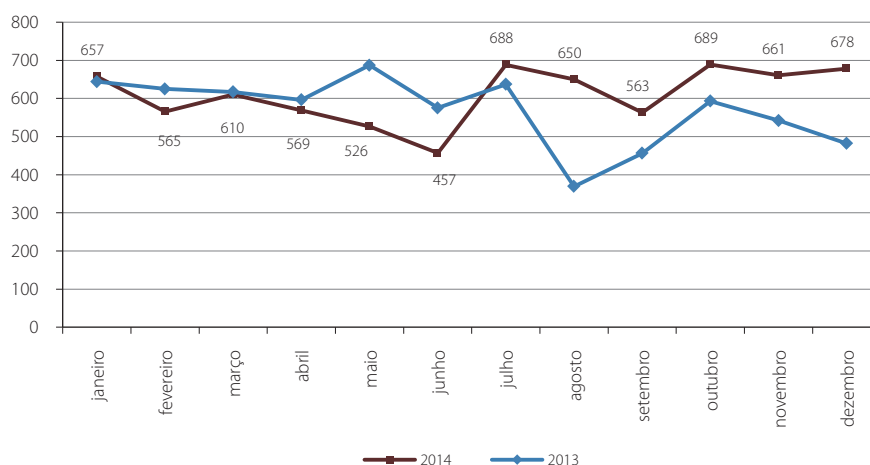
Desde o seu lançamento, em meados do ano de 2014, registaram-se 17 766 páginas visualizadas no Portal FGA e um total de 3 101 no Portal FAT.

6.6 Resposta a pedidos de esclarecimento técnicos

No que respeita aos pedidos de esclarecimento técnicos dirigidos à ASF no âmbito das suas competências, verifica-se que, em 2014, foram recebidos 7 314 pedidos, o que representa um aumento face a 2013 (6 823 pedidos).

O gráfico 6.12 reflete a distribuição mensal dos processos abertos em 2013 e 2014, mediante o qual se constata que outubro foi o mês em que foi aberto o maior número de processos (689) e junho o mês em que foi aberto o menor número de processos (457).

Gráfico 6.12 Processos abertos relativamente a pedidos de esclarecimento (mensal)



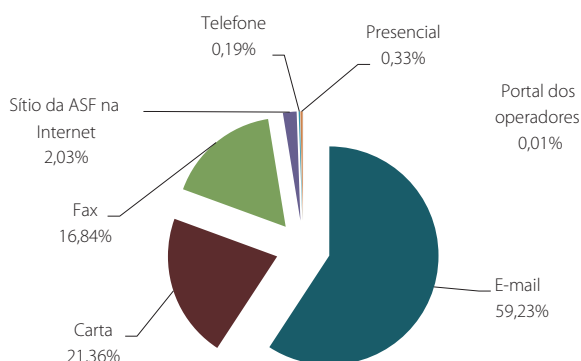
A via de receção de pedidos de esclarecimento técnicos mais utilizada, conforme resulta da análise do gráfico 6.13 *infra*, foi o correio eletrónico (4 256 pedidos, em comparação com 3 505 pedidos em 2013), mantendo-se a tendência crescente de recurso a este canal de comunicação já verificada nos anos anteriores.

O número de pedidos de esclarecimento técnicos dirigidos à ASF por *e-mail* superou mais uma vez, e pelo quarto ano consecutivo, os recebidos por correio postal (1 535). Em proporção, os pedidos dirigidos à ASF por correio postal verificaram um decréscimo de aproximadamente 5%.

As solicitações por fax, cuja receção de pedidos é semelhante à vigente para o *e-mail*, também registaram um ligeiro decréscimo de 2013 para 2014, à semelhança do verificado no ano anterior.

A desmaterialização dos contactos estabelecidos entre os cidadãos e a ASF, que representa uma tendência crescente, traduz-se em benefícios gerais para os cidadãos a nível da celeridade e dos custos associados a estes pedidos.

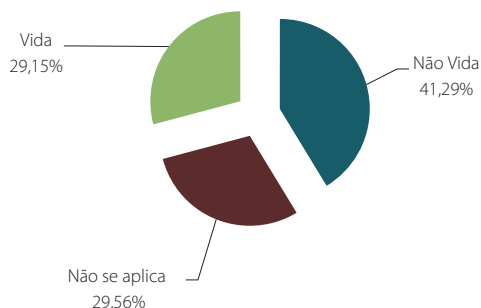
Gráfico 6.13 Pedidos de esclarecimento encerrados – distribuição por tipo de contacto



De acordo com o gráfico 6.14 *infra*, verifica-se que a maioria dos processos relativos a pedidos de esclarecimento concluídos em 2014 referia-se a matérias relacionadas com seguros dos ramos Não Vida (2 967), destacando-se o seguro automóvel (com 2 199 solicitações).

Neste âmbito, considera-se relevante referir que os pedidos enquadrados no ramo Vida totalizam 2 095, o que representa um aumento de cerca de 50% face aos 1 409 registados em 2013. Por último, verifica-se um aumento do número de solicitações que não são enquadráveis na classificação, porquanto não se referem a nenhum ramo em particular³ e que perfazem 2 124.

Gráfico 6.14 Pedidos de esclarecimento encerrados – por ramos

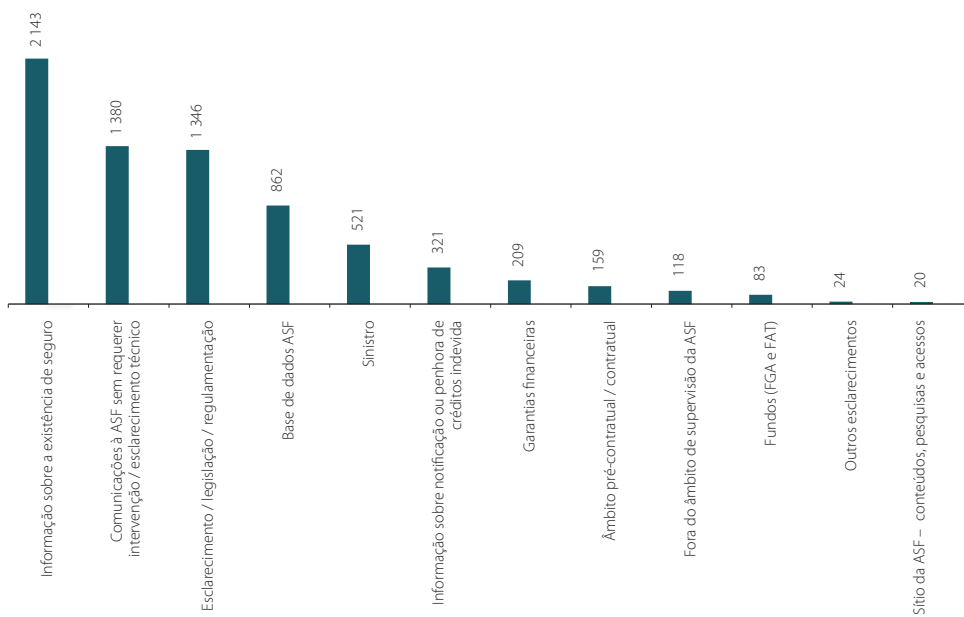


Da análise do gráfico 6.15 resulta que o assunto que esteve na base de um número maior de pedidos de esclarecimento foi “Informação sobre a existência de seguros” (2 143 pedidos)⁴. Em 2014 verificou-se ainda um aumento significativo dos pedidos genéricos de esclarecimento sobre “Esclarecimento / legislação / regulamentação” (1 346 em 2014, face a 844 em 2013).

3 Neste caso, enquadram-se todas as questões em que não é mencionado um tipo de seguro em concreto e que assumam um carácter genérico.

4 Parcialmente justificado devido aos pedidos de entidades do meio judiciário.

Gráfico 6.15 Pedidos de esclarecimento encerrados – por assuntos



capítulo
Formação financeira

7

7 | Formação financeira

7.1 Considerações iniciais

Em 2014, a ASF manteve a sua intervenção no âmbito do projeto de formação financeira que tem vindo a ser desenvolvido sob a égide do Conselho Nacional de Supervisores Financeiros (CNSF), em particular através da participação nas iniciativas do Plano Nacional de Formação Financeira (doravante, “Plano” ou “PNFF”), projeto que foi lançado, em 2011, com o objetivo de promover o nível de conhecimentos financeiros da população e a adoção de comportamentos financeiros adequados.

Atendendo à crescente sofisticação e complexidade dos produtos financeiros, a ASF reconhece a necessidade de desenvolver instrumentos e estratégias que possibilitem aos consumidores compreender o funcionamento dos produtos que adquirem, bem como o papel que estes assumem no desenvolvimento económico, consubstanciado quer na cobertura de riscos, quer na captação e aplicação de poupanças.

No quadro do Plano, a introdução da educação financeira nos currículos escolares continuou a assumir carácter prioritário em 2014. Como tal, importa destacar a realização de duas ações de formação dirigidas aos professores das regiões Norte e Centro do país, que visaram contribuir para a implementação do Referencial de Educação Financeira para a Educação Pré-Escolar, o Ensino Básico, o Ensino Secundário e a Educação e Formação de Adultos (doravante, “Referencial de Educação Financeira”), adotado, em 2013, pelo Ministério da Educação e Ciência, em parceria com os supervisores financeiros.

Os trabalhos desenvolvidos a este nível mereceram reconhecimento internacional, tendo sido atribuído a Portugal o “Prémio País 2014” para a Europa, pela organização Child and Youth Finance International (CYFI).

A par da atuação junto das escolas, a ASF encontra-se particularmente empenhada em alargar a sua intervenção a todas as áreas e setores da sociedade.

Com base no Catálogo de Módulos de Formação do PNFF, a ASF participou no primeiro ciclo de ações de formação dirigidas ao público em geral, realizado pelo Plano, pela primeira vez, em 2014, no qual foram abordadas diversas temáticas relacionadas com o setor segurador e dos fundos de pensões.

No contexto da atividade internacional, cumpre realçar a associação da ASF, pelo segundo ano consecutivo, à iniciativa internacional Global Money Week, dinamizada pela CYFI.

O ano transato fica igualmente marcado pela apresentação da plataforma de *e-learning* do PNFF, com vista a apoiar a formação de formadores e as iniciativas de formação financeira. Pretende-se, com esta ferramenta, abranger conteúdos e públicos-alvo diferenciados, bem como alargar a cobertura territorial das ações de formação.

7.2 Principais desenvolvimentos em 2014

7.2.1 Ações de formação de professores

Em 2014, iniciou-se o programa de ações de formação de professores, tendo em vista a implementação do Referencial de Educação Financeira.

Este programa foi preparado pela Direção-Geral da Educação, em colaboração com os supervisores financeiros, e é acreditado pelo Conselho Científico-Pedagógico da Formação Contínua. Para o efeito, procedeu-se igualmente à acreditação de um conjunto de técnicos da Direção-Geral da Educação, da ASF, do Banco de Portugal e da Comissão do Mercado de Valores Mobiliários (CMVM), os quais são responsáveis pela preparação de conteúdos e condução das ações de formação.

O programa de ações de formação visa proporcionar aos educadores e professores de todos os grupos de recrutamento a aquisição de conteúdos das áreas de economia, finanças e direito, habilitando-os a abordar a educação financeira no quadro da educação para a cidadania.

A formação de professores funciona na modalidade de oficina de formação, integrando sessões presenciais e de trabalho autónomo (ambas de 25 horas), visando-se a aplicação do Referencial de Educação Financeira em contexto escolar.

Quadro 7.1 Programa das sessões presenciais de cada ação de 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)

A primeira ação de formação, dirigida a 40 professores e educadores, decorreu no Porto, entre fevereiro e maio de 2014. Na sessão de abertura, estiveram presentes os representantes do CNSF e do Ministério da Educação e Ciência.

A segunda ação de formação, igualmente dirigida a 40 professores e educadores, decorreu em Coimbra, entre setembro de 2014 e janeiro de 2015.



Sessão de abertura da primeira ação de formação de professores, no Porto



O Presidente da ASF, Prof. Doutor José Figueiredo Almaça, na sessão de abertura da primeira ação de formação de professores, no Porto



Segunda ação de formação de professores, em Coimbra

7.2.2 Ações de formação para o público em geral

Paralelamente à atuação junto das escolas, o Plano reforçou a sua intervenção junto de outros públicos-alvo, dando continuidade ao programa de ações de formação financeira.

Assim, em 2014, realizou-se o primeiro ciclo de ações de formação dirigido ao público em geral.

As sessões, cujos conteúdos assentaram na conjugação de diferentes temas do Catálogo de Módulos de Formação do PNFF¹, tiveram lugar todas as quartas-feiras do mês de setembro.

Para além de matérias transversais aos três supervisores financeiros (como são exemplo a gestão das finanças pessoais e a prevenção da fraude), abordou-se especificamente o regime dos seguros associados ao crédito, a aplicação de poupança no setor segurador, bem como os aspetos mais relevantes dos contratos de seguro automóvel, multirrisco habitação e saúde.

O ciclo de ações de formação teve a participação de um público heterogéneo, que incluiu estudantes, juristas, advogados, técnicos de saúde, sociólogos, técnicos da banca, contabilistas, agentes de seguros, entre outras profissões.

Em média, estiveram presentes, em cada sessão, 62 pessoas.



Primeiro ciclo de ações de formação abertas ao público em geral



Intervenção da ASF no primeiro ciclo de ações de formação abertas ao público em geral

¹ O Catálogo de Módulos de Formação do PNFF inclui os seguintes temas: gestão do orçamento familiar; prevenção e gestão do incumprimento; conta de depósito, conta de títulos e meios de pagamento; serviços mínimos bancários; produtos de poupança e investimento; crédito à habitação; crédito ao consumo e ao investimento; criação e gestão de empresas; seguros; prevenção da fraude.

7.2.3 Ações de formação de apoio ao empreendedorismo

No âmbito dos trabalhos do PNFF, a ASF participou, no dia 3 de outubro, na 1.ª edição do programa Academia ES, no Porto, promovida pela Cooperativa António Sérgio para a Economia Social (CASES).

O programa Academia ES procura dar a conhecer aos jovens os valores da economia social e a sua importância na criação de emprego e na promoção da inovação social e empresarial.

Na sessão dedicada aos “Produtos Financeiros no Apoio a Projetos de Economia Social”, a ASF realçou o papel dos seguros na criação do próprio negócio.

A sessão contou ainda com um período de perguntas e respostas, no qual foram abordados diversos aspetos do regime do contrato de seguro.



Participação da ASF na 1.ª edição da Academia ES, no Porto

7.2.4 Outras ações de formação

No quadro da intervenção do PNFF, a ASF cooperou ainda com entidades diversas, participando em ações de formação financeira e outras iniciativas, com vista à promoção da literacia financeira e divulgação dos trabalhos do Plano.

Assim, em outubro de 2014, a ASF esteve presente numa ação de formação realizada em Braga, no Centro de Informação, Mediação e Arbitragem de Consumo (CIAB), na qual foram abordados temas relacionados com o contrato de seguro e os principais tipos de seguros.

Esta ação de formação contou com a presença de técnicos das várias Câmaras Municipais daquela região, que procuraram esclarecer algumas das dúvidas mais frequentes colocadas pelos consumidores junto dos serviços municipais.

7.2.5 Concurso “Todos Contam”

Em 2014, foi lançada a 3.ª edição do Concurso “Todos Contam”, uma iniciativa do CNSF e do Ministério da Educação e Ciência, através da Direção-Geral da Educação e da Agência Nacional para a Qualificação e o Ensino Profissional, que tem como objetivo promover e incentivar o desenvolvimento de iniciativas de formação financeira em contexto escolar.

Esta 3.ª edição incluiu projetos de formação financeira a serem implementados, no ano letivo de 2014 / 2015, em agrupamentos de escolas, escolas não agrupadas, estabelecimentos de ensino particulares e cooperativos e escolas profissionais que ministram a educação pré-escolar e os ensinos básico e secundário.

Nesta edição, o concurso incluiu, pela primeira vez, projetos para a educação pré-escolar. O período de candidaturas decorreu de 25 de junho a 16 de outubro.

Foram recebidos 71 projetos - o número mais elevado desde o lançamento do Concurso “Todos Contam”, em 2012 -, envolvendo cerca de 100 escolas e aproximadamente 21 000 alunos. As candidaturas recebidas abrangiam 24 projetos para a educação pré-escolar, 26 para o 1.º ciclo do ensino básico, 19 para o 2.º ciclo de ensino básico, 31 para o 3.º ciclo do ensino básico e 27 para o ensino secundário.

A 3.ª edição do Concurso “Todos Contam” contou com a participação de escolas de quase todos os distritos de Portugal continental, com exceção de Beja, Faro e Viana de Castelo. Foram também recebidos projetos das Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira.

O júri atribuiu, por consenso, os seguintes prémios: o prémio da educação pré-escolar, à Associação de Solidariedade Social Mouta Azenha Nova; o prémio do 1.º ciclo do ensino básico, à escola Básica Conde de Vilalva, do Agrupamento de Escolas n.º 4 de Évora; o prémio do 2.º ciclo de ensino básico, ao Agrupamento de Escolas Dr. Francisco Sanches; o prémio do 3.º ciclo do ensino básico, ao Instituto Duarte de Lemos; e o prémio do ensino secundário à Escola Profissional Vértice.

O júri decidiu ainda atribuir um Prémio Especial, não previsto no regulamento, ao projeto do Agrupamento de Escolas General Serpa Pinto de Cinfães, porquanto mereceu destaque no âmbito da formação financeira de alunos com necessidades educativas especiais.

Dada a elevada qualidade dos projetos submetidos a concurso, o Júri decidiu atribuir também sete menções honrosas aos projetos apresentados pelas seguintes escolas: Escola Básica do 1.º ciclo / Jardim de Infância de Rio Côvo Santa Eulália, do Agrupamento de Escolas de Vale D’Este (educação pré-escolar); Colégio Monte Flor e Colégio do Castanheiro (1.º ciclo do ensino básico); Didáxis - Cooperativa de Ensino e Escola Cooperativa de Vale e Escola Básica do 2.º e 3.º ciclo Dr. Pedrosa Veríssimo, do Agrupamento de Escolas do Paião (2.º e 3.º ciclo do ensino básico); e Escola Secundária D. Sancho II, do Agrupamento de Escolas n.º 3 de Elvas e INETESE – Associação para o Ensino e Formação - Madeira (ensino secundário).

O anúncio dos projetos vencedores da 3.ª edição do Concurso “Todos Contam” ocorreu no dia 31 de outubro, durante a conferência do Dia da Formação Financeira 2014.



Cartaz de divulgação do Concurso “Todos Contam” 2014

Entrega de prémios da 2.ª edição do Concurso todos Contam

Na 2.ª edição do Concurso “Todos Contam” foram premiadas as escolas do ensino básico e secundário com os melhores projetos de formação financeira a implementar durante o ano letivo 2013 / 2014.

Em 24 de março de 2014, realizou-se a cerimónia de entrega do prémio de melhor projeto de formação financeira para o 2.º ciclo do ensino básico à Escola Básica do 2.º e 3.º ciclo General Serpa Pinto, do Agrupamento de Escolas General Serpa Pinto de Cinfães, que contou com a presença do Presidente da ASF, Prof. Doutor José Figueiredo Almaça, em representação do CNSF, da representante da Direção-Geral da Educação, Dra. Rosália Silva, e da Comissão de Coordenação do PNFF.

Na ocasião, o Presidente da ASF realçou o compromisso dos supervisores financeiros no âmbito da formação financeira da população, em especial dos mais jovens, de que são exemplo as várias iniciativas por todo o país que visam sensibilizar a comunidade escolar para a relevância deste tema.

Após a sessão de entrega de prémios, o Presidente da ASF foi entrevistado por um grupo de alunos para a Revista Escolar do Agrupamento de Escolas General Serpa Pinto de Cinfães.



Presidente da ASF, Prof. Doutor José Figueiredo Almaça, na cerimónia de entrega do prémio ao Agrupamento de Escolas General Serpa Pinto de Cinfães

7.2.6 Dia da Formação Financeira 2014 | 31 de outubro

Em 31 de outubro de 2014, ocorreu a 3.ª edição do Dia da Formação Financeira, uma iniciativa anual do CNSF e dos parceiros do PNFF, que visa sensibilizar a população para a importância da formação financeira.

Depois das edições de 2012, em Lisboa, e de 2013, no Porto, as iniciativas centralizaram-se, em 2014, no Palácio D. Manuel, em Évora, sob o lema “A formação financeira no apoio ao empreendedorismo”, tendo contado com a participação de cerca de 500 alunos e professores de diversas escolas da região.

O Dia da Formação Financeira iniciou-se com uma conferência, cujo primeiro painel foi dedicado à reflexão sobre a importância da formação financeira no apoio ao empreendedorismo e contou com as intervenções do Presidente da ASF, do Governador do Banco de Portugal, do Presidente da CMVM e do Secretário de Estado Adjunto e da Economia.

Na sua intervenção, o Presidente da ASF, Prof. Doutor José Figueiredo Almaça, sublinhou a relevância da formação financeira para uma economia sustentável, em particular no auxílio dos empreendedores na adoção de comportamentos responsáveis e eficazes na criação de valor.

O segundo painel foi dedicado à apresentação de iniciativas de formação financeira de apoio ao empreendedorismo, desenvolvidas por entidades da região de Évora, e contou com as intervenções do Diretor da Agência de Desenvolvimento Regional do Alentejo, o Chefe de Gabinete do Secretário de Estado do Ensino Básico e Secundário, o representante da ASF na Comissão de Coordenação do Plano, o Diretor Adjunto da Escola de Ciências Sociais da Universidade de Évora e o Diretor Pedagógico da Escola Profissional da Região Alentejo.

Neste dia, foram igualmente anunciados os projetos vencedores e as menções honrosas da 3.ª edição do Concurso “Todos Contam”.

O Dia da Formação Financeira incluiu ainda



O Presidente da ASF, Prof. Doutor José Figueiredo Almaça, entrega o prémio do 3.º ciclo do ensino básico ao Instituto Duarte de Lemos



Cartaz de divulgação do Dia da Formação Financeira 2014

a realização de um conjunto de *workshops*, destacando-se a apresentação dos projetos de formação financeira premiados e um debate sobre atitudes e conhecimentos financeiros. As atividades no Palácio D. Manuel compreenderam também a dinamização de diversos jogos e atividades didáticas pelos parceiros do Plano².

Por último, o Dia da Formação Financeira contou também com 40 escolas da rede “Todos Contam”, distribuídas por 14 distritos de Portugal continental e Região Autónoma dos Açores. Nesta sede, foram dinamizadas diversas atividades de formação e sensibilização dos alunos para a relevância da formação financeira.

2 No Dia da Formação Financeira marcaram presença as seguintes entidades: Alto Comissariado para as Migrações (ACM), Agrupamento de Escolas n.º 4 de Évora, Agência Nacional para a Qualificação e o Ensino Profissional (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), Centro Protocolar de Formação Profissional para Jornalistas (CENJOR), Câmara Municipal de Évora, Conselho Nacional de Supervisores Financeiros (CNSF), 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), Escola Profissional da Região Alentejo (EPRAL), Agência para a Competitividade e Inovação, I.P. (IAPMEI) e Universidade de Évora.

7.2.7 Portal “Todos Contam”

Lançado em julho de 2012, o portal do PNFF “Todos Contam”, para além de disponibilizar informação e ferramentas úteis para a gestão das finanças pessoais e tomada de decisões financeiras, constitui igualmente a principal plataforma de divulgação dos projetos de formação financeira dinamizados pelas entidades envolvidas no Plano, através de notícias, *newsletters* e espaços dedicados a eventos.

Em 2014, este portal passou a disponibilizar uma página onde são divulgados os relatórios anuais e a descrição das principais atividades dinamizadas. Em setembro de 2014, foi também disponibilizada uma página onde é apresentado o Portal “Todos Contam”, as funcionalidades e os objetivos do mesmo.

Por sua vez, os vídeos realizados por escolas que dinamizaram iniciativas de formação financeira, no âmbito do Dia da Formação Financeira, foram colocados no canal do *Youtube*.

As novas iniciativas de educação financeira e temas de interesse são regularmente divulgados através de *newsletter*, para os visitantes que subscrevem esta publicação. Caso se justifique o tratamento de temas específicos, para além das edições regulares, são também publicadas edições especiais de *newsletter*.

7.2.8 Participação em iniciativas internacionais



Alunos da Escola de Comércio de Lisboa e do INETESE – Associação para o Ensino e Formação nas instalações da ASF

Pelo segundo ano consecutivo, o PNFF participou na Global Money Week, uma iniciativa da CYFI, que decorreu entre 10 e 17 de março de 2014. Durante esta semana, entidades de 118 países desenvolveram ações de sensibilização, envolvendo um total de 3 milhões de jovens, sob o tema “O que é que as crianças e os jovens querem para o seu futuro?”.

Neste âmbito, no dia 17 de março de 2014, a ASF recebeu igualmente, nas suas instalações, os alunos da Escola de Comércio de Lisboa e do INETESE – Associação para o Ensino e Formação.

Os alunos participaram numa ação de sensibilização sobre o PNFF, a Global Money Week e a importância da poupança.

As escolas tiveram ainda a oportunidade de apresentar os projetos que têm vindo a desenvolver na área da literacia financeira e de participar no jogo “Quem quer aprender?”.

Como já foi referido, o trabalho desenvolvido pelo PNFF no domínio da formação financeira em contexto escolar foi reconhecido pela CYFI, que atribuiu a Portugal o “Prémio País 2014” para a Europa. O “Prémio País” distingue a realização de iniciativas excecionais e inovadoras, a construção de alianças fortes entre os responsáveis políticos e os reguladores financeiros, a participação nas iniciativas dinamizadas regularmente pela CYFI e a demonstração de esforços na construção de alianças entre os parceiros locais mais relevantes.



“Prémio País 2014” para a Europa

No dia 22 de maio de 2014, em Nova Iorque, realizou-se a cerimónia de entrega do prémio, à margem da Cimeira Anual da CYFI. Esta cimeira, que decorreu na sede da United Nations Children’s Fund (UNICEF) e da Organização para as Nações Unidas (ONU), foi organizada pela CYFI e pelo United Nations Capital Development Fund (UNCDF), de molde a colocar na Agenda das Nações Unidas para o Desenvolvimento pós-2015 o objetivo de criar condições para que todos os jovens, ao entrarem na idade adulta, tenham uma vida digna, através do acesso ao emprego ou da criação do próprio emprego.

7.2.9 Materiais pedagógicos

Em 19 de dezembro de 2014, com vista à implementação do Referencial de Educação Financeira, foi assinado um 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 – Associação Portuguesa de Bancos; APS – Associação Portuguesa de Seguradores; APFIPP – Associação Portuguesa de Fundos de Investimento, Pensões e Patrimónios; e ASFAC – Associação de Instituições de Crédito Especializado).

A assinatura deste protocolo traduz o compromisso com o PNFF, por parte dos supervisores financeiros, do Ministério da Educação e Ciência e das associações do setor financeiro, bem como a importância estratégica atribuída à integração da formação financeira nas escolas.

Com a preparação destes materiais didático-pedagógicos de apoio ao Referencial de Educação Financeira, visa-se complementar as ações de formação de professores, desenvolvidas pela Direção-Geral da Educação do Ministério da Educação e Ciência, em colaboração com os supervisores financeiros.



Assinatura do protocolo de cooperação para a preparação de materiais didático-pedagógicos de apoio ao Referencial de Educação Financeira

O protocolo será inicialmente concretizado pelo desenvolvimento de materiais para o primeiro ciclo do ensino básico, prevendo-se que estes sejam testados através de uma experiência-piloto a realizar no ano letivo de 2015 / 2016, com uma amostra de escolas representativa do universo educativo.

Caberá ao Ministério da Educação e Ciência validar a adequação pedagógica e curricular dos materiais e participar na sua elaboração, bem como realizar a promoção dos mesmos junto das escolas.

Por sua vez, os supervisores financeiros e as associações colaborarão na avaliação da componente técnica dos materiais e na sua distribuição, encontrando-se as últimas igualmente disponíveis para apoiar o financiamento da sua edição e impressão.

Por último, o CNSF, através da Comissão de Coordenação do PNFF, coordenará o desenvolvimento dos materiais.

7.2.10 Plataforma de ensino à distância

No dia da Formação Financeira de 2014, foi oficialmente apresentado o novo projeto de *e-learning* do PNFF, o qual irá apoiar a formação de formadores e as iniciativas de formação financeira.

Através desta plataforma, serão disponibilizadas (com a apresentação sincronizada em texto dos principais tópicos abordados) sessões de formação em vídeo sobre conceitos financeiros básicos, as características dos produtos financeiros de uso mais generalizado e as decisões financeiras nas principais etapas da vida.

As sessões serão ainda complementadas com bibliografia e outros recursos pedagógicos considerados relevantes em cada uma das temáticas abordadas.

Os conteúdos formativos compreenderão ainda os temas identificados no Catálogo de Módulos de Formação do PNFF, bem como os temas e subtemas constantes do Referencial de Educação Financeira.

O lançamento da plataforma de ensino à distância está previsto para 2015.

7.2.11 Cooperação com estabelecimentos de ensino

No quadro da habitual cooperação com o universo escolar, a ASF acolheu, em 2014, alunos de vários estabelecimentos de ensino, promovendo sessões de sensibilização e formação em matérias relacionadas com o setor segurador e de fundos de pensões.

Com estas ações, a ASF pretende fomentar o desenvolvimento de estratégias conjuntas que potenciem o interesse dos alunos por estas matérias, habilitando-os com conhecimentos que permitam a tomada de decisões financeiras mais conscientes e esclarecidas.

Assim, grupos de alunos oriundos do curso de Técnico de Banca e Seguros, ministrado pelo SISEP – Sindicato dos Profissionais de Seguros de Portugal e da disciplina de Direito Bancário e dos Seguros, do curso de mestrado (2.º Ciclo) da Faculdade de Direito da Universidade Nova de Lisboa (FDUNL) foram recebidos nas instalações da ASF, onde puderam conhecer o funcionamento e competências desta autoridade.

7.3 Conclusões

Em face do exposto, conclui-se que, em 2014, a ASF não só manteve, como reforçou a sua participação nos projetos de formação financeira associados ao PNFF.

A título individual, a ASF intensificou a sua intervenção junto de diversos estabelecimentos de ensino, promovendo ações de formação e sensibilização, com o objetivo de dotar os mais jovens com competências financeiras que os habilitem à adoção de comportamentos responsáveis e, por conseguinte, adequados ao perfil e expectativas de cada um.

A par da consolidação da atuação junto das escolas, o desenvolvimento da cultura financeira dos consumidores de seguros e fundos de pensões refletiu-se na concretização de projetos em diversos domínios, tendo como destinatários públicos-alvo cada vez mais diferenciados.

Em 2015, a ASF continuará empenhada nestas tarefas, quer através da sua participação em iniciativas nacionais e internacionais, quer mediante a procura de sinergias que assegurem a prossecução de uma estratégia coordenada na promoção da literacia financeira da população portuguesa.



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