

# Relatório de Regulação e Supervisão da Conduta de Mercado

2016



**ASF**

Autoridade de Supervisão  
de Seguros e Fundos de Pensões





**ASF**

Autoridade de Supervisão  
de Seguros e Fundos de Pensões

# Relatório de Regulação e Supervisão da Conduta de Mercado 2016

**Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões**

Lisboa, 2017

Disponível em [www.asf.com.pt](http://www.asf.com.pt)



## Índice temático

13	<b>Nota introdutória</b>
17	<b>Sumário executivo</b>
23	<b>Executive summary</b>
27	<b>1   Atividade Regulatória</b>
29	1.1 Considerações iniciais
29	1.2 Enquadramento nacional
29	1.2.1 Lei n.º 147/2015, de 9 de setembro
30	1.2.2 Regulamentação pela ASF
30	1.2.2.1 Normas Regulamentares
32	1.2.2.2 Consultas públicas
35	1.2.2.3 Cartas-circulares
35	1.2.3 Conselho Nacional de Supervisores Financeiros
36	1.3 Enquadramento internacional
36	1.3.1 Iniciativas regulatórias no plano da União Europeia
37	1.3.2 Outras iniciativas
43	<b>2   Entendimentos em matéria de conduta de mercado</b>
45	2.1 Considerações iniciais
45	2.2 Entendimentos
51	<b>3   Atividade de supervisão da conduta de mercado</b>
53	3.1 Considerações iniciais
53	3.2 Atividade de supervisão em 2016
54	3.2.1 Supervisão <i>off-site</i>
59	3.2.2 Supervisão <i>on-site</i>
62	3.3 Publicidade e comercialização à distância
64	3.3.1 Publicidade
68	3.3.2 Comercialização à distância
69	3.4 Principais temas objeto da atividade de supervisão em 2016
69	3.4.1 Disposições contratuais aplicáveis ao seguro de vida e procedimentos adotados pelos operadores
70	3.4.2 Medidas de natureza preventiva e repressiva de combate ao branqueamento de vantagens de proveniência ilícita e ao financiamento do terrorismo
70	3.4.3 Atribuição e distribuição da participação nos resultados nos seguros de vida do tipo Plano Poupança-Reforma (PPR)
71	3.4.4 Prazos de transferências de seguros de vida do tipo Plano Poupança-Reforma (PPR) entre empresas de seguros
71	3.4.5 Prazos e condições de pagamento do valor de resgate e do valor de reembolso no vencimento do contrato de seguros de vida e operações de capitalização

71	3.4.6	Relato financeiro dos fundos de pensões
72	3.4.7	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
72	3.4.8	Divulgações obrigatórias sobre a atividade das empresas de seguros ou de resseguros e das sociedades gestoras de fundos de pensões
74	3.4.9	Riscos de conduta associados a <i>mis-selling</i>
75	3.4.10	Acompanhamento do funcionamento dos centros telefónicos de relacionamento ( <i>call centers</i> ) das empresas de seguros
75	3.4.11	Procedimentos no âmbito dos sinistros multirriscos habitação
75	3.4.12	Procedimentos no âmbito dos sinistros automóvel
76	3.4.13	Análise dimensional das reclamações
76	3.4.14	Mediação de seguros
79	3.4.15	Regularização de sinistros automóvel
91	<b>4</b>	<b>Enforcement</b>
93	4.1	Considerações iniciais
93	4.2	Recomendações e determinações específicas
96	4.3	Cancelamento e suspensão de registos – Mediação de seguros
98	4.4	Exercício das competências sancionatórias
101	<b>5</b>	<b>Análise da evolução das reclamações</b>
103	5.1	Enquadramento
103	5.2	Gestão de reclamações pela ASF
103	5.2.1	Considerações gerais
104	5.2.2	Principais desenvolvimentos
104	5.3	Reclamações recebidas e analisadas na ASF
104	5.3.1	Evolução do número de reclamações
106	5.3.2	Distribuição das reclamações por ramos e por volume de prémios
108	5.3.3	Distribuição das reclamações por matéria objeto de reclamação
110	5.3.4	Distribuição das reclamações por tipo / qualidade de reclamante
111	5.3.5	Desfecho dos processos de reclamação
112	5.3.6	Apreciação de dados estatísticos sobre o tratamento de reclamações pela ASF: conclusões
113	5.4	Exemplos de reclamações e respetiva apreciação
113	5.4.1	Seguro automóvel
114	5.4.2	Seguro de incêndio e outros danos
114	5.4.3	Seguro de acidentes de trabalho
115	5.4.4	Seguro de saúde
116	5.4.5	Seguro de vida
116	5.4.6	Fundos de pensões
117	5.5	Reclamações apreciadas pelos provedores dos participantes e beneficiários para as adesões individuais dos fundos de pensões abertos e recomendações emitidas
118	5.6	Gestão de reclamações por parte das empresas de seguros e dos respetivos provedores dos clientes

118	5.6.1	Considerações gerais
118	5.6.2	Informação reportada sobre as reclamações apreciadas pelas empresas de seguros
119	5.6.2.1	Ramos Não Vida
121	5.6.2.2	Ramo Vida
122	5.6.3	Informação reportada sobre as reclamações apreciadas pelos provedores do cliente
124	5.7	Reclamações apreciadas pelos provedores do cliente das empresas de seguros e recomendações emitidas
127	<b>6</b>	<b>Relacionamento com o consumidor de seguros e fundos de pensões</b>
129	6.1	Considerações gerais
129	6.2	Acessos e consultas ao sítio da ASF na Internet
129	6.2.1	Dados gerais
130	6.3	Acessos e consultas ao Portal do Consumidor
130	6.3.1	Dados gerais
131	6.3.2	Conteúdos e serviços específicos
132	6.3.3	Serviços de consulta
133	6.3.4	Canais temáticos
134	6.3.5	Formulários, consultas e informações
135	6.4	Serviço de atendimento ao público e linha informativa
137	6.5	Comunicações e resposta a pedidos de informação / esclarecimento escritos
140	6.6	Informações sobre beneficiários de seguros de vida, acidentes pessoais e operações de capitalização
143	<b>7</b>	<b>Formação financeira</b>
145	7.1	Considerações iniciais
146	7.2	Principais desenvolvimentos em 2016
146	7.2.1	Inquérito à Literacia Financeira da população portuguesa
148	7.2.2	Educação financeira nas escolas
148	7.2.2.1	Programa de formação de professores
149	7.2.2.2	Materiais pedagógicos
150	7.2.2.3	Concurso “Todos Contam”
152	7.2.2.4	Entrega de prémios da 4.ª edição do Concurso “Todos Contam”
152	7.2.2.5	Workshop “Repórteres de finanças – Falando de Seguros”
153	7.2.2.6	“Noite do Professor”
153	7.2.2.7	Outras iniciativas
154	7.2.3	Formação financeira para empreendedores e gestores
154	7.2.3.1	Referencial de Formação Financeira para micro, pequenas e médias empresas
155	7.2.3.2	Formação financeira no apoio à economia social
156	7.2.4	Dia da Formação Financeira 2016
157	7.2.5	Outras ações de formação
158	7.2.6	Participação em iniciativas internacionais
158	7.3	Conclusões





## Índice de Gráficos

51	<b>3   Atividade de supervisão da conduta de mercado</b>
55	Gráfico 3.1 Áreas das ações de supervisão <i>off-site</i>
56	Gráfico 3.2 Origem das ações de supervisão <i>off-site</i>
59	Gráfico 3.3 Áreas da supervisão <i>on-site</i>
60	Gráfico 3.4 Ações de supervisão <i>on-site</i>
64	Gráfico 3.5 Evolução dos anúncios monitorizados (2014-2016)
66	Gráfico 3.6 Distribuição de anúncios publicitários em função da referência principal ou acessória a seguros e fundos de pensões
67	Gráfico 3.7 Distribuição de anúncios e situações irregulares por tipo de operador
81	Gráfico 3.8 Tipologia de sinistros
85	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)
86	Gráfico 3.10 Tempos médios de regularização de sinistros automóvel na cobertura de danos próprios, por operador Danos materiais – Danos próprios (em dias)
87	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)
87	Gráfico 3.12 Tempos médios de regularização de sinistros automóvel na cobertura de responsabilidade civil, por operador Danos materiais – Responsabilidade civil (em dias)
88	Gráfico 3.13 Tempos médios de regularização de sinistros automóvel, por tipo de prazo Danos corporais (em dias)
89	Gráfico 3.14 Tempos médios de regularização de sinistros automóvel, por operador Danos corporais (em dias)
89	Gráfico 3.15 Tempos médios de regularização de sinistros automóvel, por tipo de prazo Danos Materiais e Corporais (em dias)
90	Gráfico 3.16 Tempos médios de regularização de sinistros automóvel, por operador Danos materiais e Corporais (em dias)
91	<b>4   Enforcement</b>
94	Gráfico 4.1 Recomendações por área
95	Gráfico 4.2 Determinações específicas por área
96	Gráfico 4.3 Origem das suspensões e dos cancelamentos de registos
97	Gráfico 4.4 Motivos dos cancelamentos e das suspensões de registos oficiosos
99	Gráfico 4.5 Autos contraordenacionais instaurados por matéria
99	Gráfico 4.6 Sanções aplicadas por assunto e número
101	<b>5   Análise da evolução das reclamações</b>
105	Gráfico 5.1 Evolução das reclamações apresentadas à ASF entre 2012 e 2016 (processos iniciados)

107	Gráfico 5.2	Distribuição das reclamações por ramos, em valores percentuais (processos concluídos)
107	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
108	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
109	Gráfico 5.5	Distribuição das reclamações por matéria objeto de reclamação (processos concluídos)
109	Gráfico 5.6	Distribuição das reclamações por matéria objeto de reclamação – sinistro (processos concluídos)
110	Gráfico 5.7	Distribuição das reclamações por matéria objeto de reclamação – sinistro (processos concluídos) Regularização do Sinistro
110	Gráfico 5.8	Distribuição das reclamações por matéria objeto de reclamação – sinistro (processos concluídos) Indemnização
111	Gráfico 5.9	Distribuição de reclamações – tipo / qualidade do reclamante (processos concluídos)
111	Gráfico 5.10	Distribuição de reclamações – sentido do desfecho da reclamação (processos concluídos)
111	Gráfico 5.11	Distribuição de reclamações – desfecho dos processos de reclamação (processos concluídos)
112	Gráfico 5.12	Distribuição de reclamações – informação sobre a posição da entidade Desfecho da reclamação
119	Gráfico 5.13	Evolução do total de reclamações apreciadas por ramos
123	Gráfico 5.14	Total de reclamações apreciadas pelos provedores do cliente em 2016 por ramos
127	<b>6  </b>	<b>Relacionamento com o consumidor de seguros e fundos de pensões</b>
130	Gráfico 6.1	Visitas ao Portal do Consumidor em 2016 – distribuição mensal
131	Gráfico 6.2	Visitas ao Portal do Consumidor e ao sítio institucional da ASF na Internet
132	Gráfico 6.3	Conteúdos e serviços do Portal do Consumidor - páginas visualizadas
133	Gráfico 6.4	Serviços de consulta de matrículas – páginas visualizadas
133	Gráfico 6.5	Outros serviços de consulta – páginas visualizadas
134	Gráfico 6.6	Canais temáticos – páginas visualizadas
134	Gráfico 6.7	Formulários, consultas e informações - páginas visualizadas
135	Gráfico 6.8	Serviço de atendimento ao público – distribuição por assunto
136	Gráfico 6.9	Serviço de atendimento ao público – distribuição por tipo e natureza do utilizador
136	Gráfico 6.10	Serviço de atendimento ao público – distribuição por tipo de contacto

137	Gráfico 6.11	Processos abertos relativos a comunicações / pedidos de esclarecimento (2012 - 2016)
137	Gráfico 6.12	Processos abertos relativos a comunicações / pedidos de esclarecimento (mensal)
138	Gráfico 6.13	Processos abertos relativos a comunicações / pedidos de esclarecimento – distribuição por tipo de contacto
138	Gráfico 6.14	Processos encerrados relativos a comunicações / pedidos de esclarecimento – por ramos
139	Gráfico 6.15	Processos encerrados relativos a comunicações / pedidos de esclarecimento – por assunto
140	Gráfico 6.16	Pedidos de informação sobre acesso a dados de contratos de seguro de vida, de acidentes pessoais e operações de capitalização (2012 – 2016)
141	Gráfico 6.17	Resultados dos pedidos de informação sobre acesso a dados de contratos de seguro de vida, de acidentes pessoais e operações de capitalização – 2016
141	Gráfico 6.18	Resultados dos pedidos de informação sobre acesso a dados de contratos de seguro de vida, de acidentes pessoais e operações de capitalização (anual – 2015 e 2016)



## Índice de quadros

51	<b>3   Atividade de supervisão da conduta de mercado</b>
53	Quadro 3.1 Número de ações de supervisão
55	Quadro 3.2 Origem das ações de supervisão <i>off-site</i> por áreas
57	Quadro 3.3 Origem das ações de supervisão <i>off-site</i> por temas
60	Quadro 3.4 Ações de supervisão <i>on-site</i> por áreas
61	Quadro 3.5 Ações de supervisão <i>on-site</i> por temas
65	Quadro 3.6 Distribuição de anúncios publicitários em função do tipo de anúncio e do tipo de seguro / fundo de pensões
66	Quadro 3.7 Situações irregulares detetadas em função do tipo de anúncio e do tipo de seguro / fundo de pensões
67	Quadro 3.8 Distribuição de anúncios e situações irregulares por tipo de anúncio e tipo de produto / serviço
68	Quadro 3.9 Distribuição de situações irregulares por tipo de operador e por matéria
77	Quadro 3.10 Origem dos processos de supervisão
78	Quadro 3.11 Matérias analisadas nas ações de supervisão <i>on-site</i> credenciadas
78	Quadro 3.12 Matérias analisadas nas ações de supervisão <i>on-site</i> "Cliente-mistério"
80	Quadro 3.13 Nível de cumprimento de prazos de regularização de sinistros automóvel Sinistros com danos exclusivamente materiais
82	Quadro 3.14 Nível de cumprimento de prazos de regularização de sinistros automóvel Sinistros com danos exclusivamente corporais
83	Quadro 3.15 Nível de cumprimento de prazos de regularização de sinistros automóvel Sinistros com danos materiais e corporais
84	Quadro 3.16 Evolução do número total de sinistros automóvel reportados e de incumprimentos
84	Quadro 3.17 Evolução do número total de sinistros automóvel reportados e de incumprimentos por tipologia de sinistro
91	<b>4   Enforcement</b>
94	Quadro 4.1 Instruções emitidas pela ASF
98	Quadro 4.2 N.º total de processos de contraordenação
99	Quadro 4.3 Sanções aplicadas por assunto e valor das coimas aplicadas
101	<b>5   Análise da evolução das reclamações</b>
105	Quadro 5.1 Evolução das reclamações apresentadas à ASF no período 2012 a 2016 (processos iniciados)
106	Quadro 5.2 Distribuição das reclamações por ramos, em valores absolutos (processos concluídos)
119	Quadro 5.3 Evolução do total de respostas favoráveis vs. total das reclamações apreciadas
120	Quadro 5.4 Número de respostas favoráveis vs. total das reclamações apreciadas – ramos Não Vida
120	Quadro 5.5 Número de reclamações apreciadas por motivo – ramos Não Vida

121	Quadro 5.6	Número de respostas favoráveis vs. total das reclamações apreciadas – ramo Vida
121	Quadro 5.7	Número de reclamações apreciadas por motivo – ramo Vida
122	Quadro 5.8	Evolução do total de respostas favoráveis vs. total das reclamações apreciadas pelo provedor do cliente
123	Quadro 5.9	Número de respostas favoráveis vs. total das reclamações apreciadas pelos provedores do cliente - por motivo
123	Quadro 5.10	Número de respostas favoráveis vs. total das reclamações apreciadas pelos provedores do cliente – ramos Não Vida
124	Quadro 5.11	Número de respostas favoráveis vs. total das reclamações apreciadas pelos provedores do cliente – ramo Vida
127	<b>6  </b>	<b>Relacionamento com o consumidor de seguros e fundos de pensões</b>
130	Quadro 6.1	Sítio da ASF na Internet – páginas mais visualizadas
139	Quadro 6.2	Processos encerrados relativos a comunicações / pedidos de esclarecimento – por tipos de seguro
143	<b>7  </b>	<b>Formação financeira</b>
148	Quadro 7.1	Programa das sessões presenciais de cada oficina de formação
151	Quadro 7.2	Prémios atribuídos na 5.ª edição do Concurso “Todos Contam”
151	Quadro 7.3	Menções honrosas atribuídas na 5.ª edição do Concurso “Todos Contam”

# Nota introdutória





## Nota introdutória

Procede-se este ano à publicação da nona edição consecutiva do Relatório de Regulação e Supervisão da Conduta de Mercado da Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões (ASF), o qual aborda uma dimensão fulcral da atividade desta autoridade de supervisão, refletindo, nessa medida, a importância estratégica conferida à regulação e supervisão da conduta mercado no quadro da sua atuação.

Com efeito, o presente Relatório constitui um instrumento essencial na disponibilização e análise de informação de referência no âmbito das diversas vertentes da conduta de mercado no setor segurador e dos fundos de pensões, quer no plano nacional, como no plano internacional, tendo em vista a tutela adequada dos tomadores de seguros, subscritores, segurados, beneficiários e terceiros lesados.

De um ponto de vista estrutural, esta publicação procura, desde 2008, tornar clara a simbiose entre áreas tão fundamentais da atividade da ASF, como são a regulação, as atividades de supervisão e *enforcement* e o relacionamento com os consumidores.

No plano regulatório, o ano de 2016 foi marcado, a nível nacional, pela aplicação plena da Lei n.º 147/2015, de 9 de setembro, que aprovou, designadamente, o novo regime jurídico de acesso e exercício da atividade seguradora e resseguradora (RJASR), o qual introduziu uma profunda alteração no quadro legal aplicável ao setor.

No âmbito da implementação do mencionado diploma, em especial por força das competências regulatórias atribuídas pelo RJASR, cumpre destacar, pelo seu impacto no domínio da conduta de mercado, a Consulta Pública n.º 2/2016, relativa ao Projeto de Norma Regulamentar que visa definir os princípios a observar pelas empresas de seguros no seu relacionamento com os tomadores de seguros, segurados, beneficiários ou terceiros lesados. Este projeto de norma procura incorporar as alterações aos deveres de conduta das empresas de seguros decorrentes do RJASR, nomeadamente nas matérias relativas à política de conceção e aprovação de produtos de seguros, convenções, protocolos ou outros acordos celebrados entre empresas de seguros, provedor do cliente, gestão de reclamações e política antifraude.

No contexto internacional, realça-se a publicação, no início de 2016, da Diretiva relativa à Distribuição de Seguros (DDS), cuja transposição para o ordenamento jurídico nacional resultará na revisão do regime jurídico da mediação de seguros (RJMS), constante do Decreto-Lei n.º 144/2006, de 31 de julho, a qual, pela sua natureza, terá um impacto relevante na esfera da proteção dos credores específicos do setor segurador. Paralelamente, nota-se a publicação, a 23 de dezembro de 2016, da Diretiva relativa às atividades e à supervisão das instituições de realização de planos de pensões profissionais (IRPPP), cujo prazo de transposição termina a 13 de janeiro de 2019.

Adicionalmente, importa enfatizar, tal como nos anos anteriores, o desempenho da ASF no âmbito da atividade desenvolvida pela Autoridade Europeia dos Seguros e Pensões Complementares de Reforma (EIOPA – *European Insurance and Occupational Pensions Authority*) no domínio da proteção do consumidor, através da participação no Comité de Proteção do Consumidor e Inovação Financeira (CCPFI - *Committee on Consumer Protection and Financial Innovation*). No âmbito das iniciativas deste Comité destaca-se a elaboração do Parecer Técnico relativo à emissão de atos delegados ao abrigo da Diretiva relativa à Distribuição de Seguros (DDS), a pedido da Comissão Europeia, referentes, de forma geral, à identificação, prevenção, gestão e divulgação de conflitos de interesses, incentivos a vendas, política de conceção, aprovação e distribuição de produtos de seguros e avaliação da adequação e caráter apropriado dos produtos de seguros

aos clientes. Cumpre referir, ainda, o relatório publicado por esta autoridade intitulado “Análise temática relativa a incentivos monetários e remuneração entre prestadores de serviços de gestão de ativos e empresas de seguros”.

Em 2016, a ASF deu igualmente continuidade à emissão de entendimentos que resultam da síntese e adaptação de pareceres elaborados no ano em referência, dada a relevância dos mesmos para a aplicação convergente do enquadramento jurídico em vigor, bem como o forte impacto positivo que têm tido junto dos operadores e consumidores, contribuindo para a consolidação das melhores práticas de mercado.

Relativamente à supervisão da conduta de mercado, destaca-se o aumento de 6,5% do número de ações de supervisão verificado em 2016, que se deveu principalmente à variação do número de ações *off-site*. Ademais, acrescem ainda as ações de supervisão que tiveram origem em reclamações e denúncias de alegadas condutas irregulares. Refira-se que, em sede de supervisão comportamental, importa adotar uma abordagem qualitativa dos temas, estabelecendo-se as necessárias prioridades em função da sua especial complexidade, da perceção das práticas de mercado adotadas pelos operadores, de critérios de risco e das formas de acompanhamento consideradas mais adequadas.

No que respeita à monitorização sistemática da publicidade, registou-se um relativo grau de estabilidade em relação ao número de anúncios monitorizados entre 2014 e 2016. Além disso, finalizou-se em 2016 a construção da aplicação informática que tem em vista o acompanhamento sistemático da publicidade, possibilitando um tratamento mais rápido, abrangente e aperfeiçoado dos dados disponíveis, incluindo a monitorização de outros meios publicitários. Mantém-se ainda em fase de preparação um processo de supervisão sistemática de publicidade digital.

Quanto à monitorização da comercialização à distância, prosseguiu-se a implementação do sistema de monitorização da contratação *online*, sendo de assinalar a criação de um observatório digital no âmbito da supervisão comportamental, que analisa temas como a “digitalização” no setor segurador, a utilização da telemática e a *big data*.

Em 2016, a ASF continuou a dar ênfase à análise e tratamento das reclamações. No ano em referência, observou-se uma diminuição de 7% do número de reclamações recebidas relativamente a 2015. Contudo, verificou-se um aumento do número de pedidos de informação / esclarecimento, os quais, por inexistir contacto com o operador, não são tratados estatisticamente como processos de reclamação.

Gostaria ainda de sublinhar a importância do Portal do Consumidor como ferramenta fundamental para a promoção da formação financeira ao nível do setor segurador e dos fundos de pensões e para a correção das assimetrias informativas entre os consumidores e os operadores.

Ademais, cumpre também salientar a intensificação do trabalho que tem vindo a ser desenvolvido pela ASF, quer autonomamente, quer integrado nos trabalhos do Plano Nacional de Formação Financeira, no sentido de incrementar a literacia financeira da população portuguesa e, bem assim, promover a adoção de comportamentos financeiros adequados.

Assim, e por último, penso que este Relatório constitui demonstração inequívoca do papel que a conduta de mercado assume no quadro de uma estrutura global de regulação e supervisão de um setor tão relevante para o País como é o segurador e dos fundos de pensões.

José Figueiredo Alმაça  
Presidente

# Sumário executivo



## Sumário executivo

O presente Relatório de Regulação e Supervisão da Conduta de Mercado da Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões (ASF) mantém a estrutura dos anos anteriores, descrevendo, de uma forma geral, ao longo de sete capítulos, a atividade da ASF no âmbito da supervisão comportamental ou da “conduta de mercado” – ou seja, no âmbito do relacionamento entre os operadores e os credores específicos do setor segurador e dos fundos de pensões (tomadores de seguros, segurados, subscritores, terceiros lesados e beneficiários).

O capítulo 1, com o título “Atividade Regulatória”, identifica e descreve as principais iniciativas regulatórias desenvolvidas pela ASF, por iniciativa própria, em coordenação com outras entidades ou por si acompanhadas, a nível nacional e internacional.

No plano regulatório, destaca-se, no ano de 2016, a nível nacional, a aplicação plena da Lei n.º 147/2015, de 9 de setembro, que aprovou, designadamente, o novo regime jurídico de acesso e exercício da atividade seguradora e resseguradora (RJASR), o qual introduziu uma profunda alteração no quadro legal aplicável ao setor. No âmbito da implementação deste diploma, em especial por força das competências regulamentares atribuídas pelo RJASR, cumpre destacar, pelo seu impacto no domínio da conduta de mercado, a Consulta Pública n.º 2/2016, relativa ao Projeto de Norma Regulamentar que visa rever a norma regulamentar que define os princípios a observar pelas empresas de seguros no seu relacionamento com os tomadores de seguros, segurados, beneficiários ou terceiros lesados. Este projeto de norma regulamentar veio incorporar as alterações aos deveres de conduta das empresas de seguros decorrentes do RJASR, designadamente em matérias relativas à política de conceção e aprovação de produtos de seguros, convenções, protocolos ou outros acordos celebrados entre empresas de seguros, provedor do cliente, gestão de reclamações e política antifraude.

No âmbito do plano internacional, realça-se a publicação de duas diretivas fundamentais para o setor segurador e dos fundos de pensões: *i*) no início de 2016, foi publicada a Diretiva relativa à Distribuição de Seguros (DDS), cuja transposição para o ordenamento jurídico nacional, cujo prazo termina a 23 de fevereiro de 2018, resultará na revisão do regime jurídico da mediação de seguros (RJMS), constante do Decreto-Lei n.º 144/2006, de 31 de julho; e *ii*) a publicação, a 23 de dezembro de 2016, da Diretiva relativa às atividades e à supervisão das instituições de realização de planos de pensões profissionais (IRPPP), cujo prazo de transposição termina a 13 de janeiro de 2019.

Adicionalmente, importa enfatizar, tal como nos anos anteriores, a participação da ASF no âmbito da atividade desenvolvida pela Autoridade Europeia dos Seguros e Pensões Complementares de Reforma (EIOPA – *European Insurance and Occupational Pensions Authority*) no domínio da proteção do consumidor, através da participação no Comité de Proteção do Consumidor e Inovação Financeira (CCPFI - *Committee on Consumer Protection and Financial Innovation*).

Do capítulo 2 do presente Relatório, denominado “Entendimentos em matéria de conduta de mercado”, constam entendimentos, formulados pela ASF, que refletem pareceres dirigidos aos operadores, em 2016, e que consolidam orientações e recomendações, emitidas por esta autoridade, sobre diferentes temas referentes ao relacionamento entre entidades supervisionadas e tomadores de seguros, subscritores, segurados, participantes, beneficiários e terceiros lesados.

No capítulo 3, intitulado “Atividade de supervisão da conduta de mercado”, procede-se à análise das iniciativas desenvolvidas pela ASF no âmbito das respetivas competências de supervisão da conduta de mercado, designadamente a verificação do cumprimento, pelas entidades supervisionadas, das disposições legais e regulamentares aplicáveis, bem como das orientações e recomendações emitidas por esta autoridade.

Mediante análise deste capítulo conclui-se que, em 2016, se verificou um aumento de 6,5% do número de ações de supervisão que se deveu principalmente à variação do número de ações *off-site*.

Relativamente às ações de supervisão *off-site*, verificou-se que, tal como no ano anterior, predominaram as ações referentes aos seguros dos ramos Não Vida, a que se seguiu o acompanhamento das práticas adotadas pelos operadores no domínio do ramo Vida. Por outro lado, as ações de supervisão *on-site* centraram-se na atividade de mediação de seguros, seguidas pela atividade referente aos seguros dos ramos Não Vida.

No que respeita à monitorização sistemática da publicidade, registou-se um relativo grau de estabilidade em relação ao número de anúncios monitorizados entre 2014 e 2016. Além disso, finalizou-se em 2016 o desenvolvimento da aplicação informática que tem em vista o acompanhamento sistemático da publicidade, possibilitando um tratamento mais rápido, abrangente e aperfeiçoado dos dados disponíveis, incluindo a monitorização de outros meios publicitários. Mantém-se ainda em fase de preparação um processo de supervisão sistemática de publicidade digital.

Quanto à monitorização da comercialização à distância, prosseguiu-se a implementação do sistema de monitorização da contratação *online*, sendo de assinalar o desenvolvimento ocorrido nesta área em 2016, em virtude, designadamente, da denominada “digitalização” da atividade seguradora, da utilização da telemática em alguns tipos de seguros e da utilização da *big data*, tendo-se inclusive criado um observatório digital no âmbito da supervisão comportamental.

No capítulo 4, denominado *Enforcement*, é feita uma descrição geral da atuação da ASF no sentido de assegurar o 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 capítulo são também enunciadas as áreas e os ramos, grupos de ramos ou modalidades em relação aos quais foram emitidas mais recomendações e determinações específicas, bem como o número de cancelamentos e suspensões de registos de mediadores em 2016, sendo ainda enunciado o número de processos contraordenacionais instaurados, no mesmo ano, e as matérias em relação às quais os mesmos incidiram. A título exemplificativo, refira-se que, em 2016, se verificou um aumento do número de determinações específicas emitidas pela ASF em relação a 2015, acompanhado de uma diminuição do número de recomendações emitidas em relação ao mesmo período.

Por outro lado, o capítulo 5 do presente Relatório, com o título “Análise da evolução das reclamações”, apresenta uma análise estatística das matérias objeto de reclamações relativas a seguros e fundos de pensões, tipo de reclamante e da forma de apresentar estas reclamações, bem como vários exemplos das mesmas e respetivo exame pela ASF.

Da análise deste capítulo resulta que o número de reclamações apresentadas à ASF em 2016 registou um decréscimo de aproximadamente 7% em comparação com 2015, verificando-se, tal como nos anos anteriores, o predomínio das reclamações apresentadas diretamente na ASF em relação às reclamações apresentadas via Livro de reclamações. Em relação aos desfechos destes processos de reclamação, verificou-se que os desfavoráveis são superiores aos favoráveis.

Com referência aos processos concluídos, a maioria das reclamações continuou a incidir, em 2016, sobre os ramos Não Vida (especificamente em relação ao seguro automóvel). De forma semelhante ao que se tem verificado nos últimos anos, predomina a matéria “Sinistros” como causa de reclamação, sendo a maior parte das reclamações submetida por clientes (maioritariamente tomadores de seguros).

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.

Refira-se, a este propósito, a importância do Portal do Consumidor para a promoção da formação financeira no âmbito dos clientes do setor segurador e dos fundos de pensões, sendo o incremento da formação financeira essencial para uma eficaz proteção dos interesses dos credores específicos do setor.

Finalmente, e neste sentido, o capítulo 7 do presente Relatório, “Formação financeira”, visa precisamente descrever as iniciativas da ASF, quer autonomamente, quer integrados nos trabalhos do Plano Nacional de Formação Financeira, destacando-se a publicação do 2.º Inquérito à Literacia Financeira da população, realizado conjuntamente pelos três supervisores financeiros, bem como a promoção contínua da educação financeira nas escolas e, de uma forma geral, junto da população mais jovem, com o intuito de alertar para a importância destas matérias.





## Executive summary

The present Market Conduct Regulation and Supervision Report from Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões (ASF) follows the same structure of the previous editions, depicting, in general, over seven chapters, the activity of ASF within the market conduct supervision or “conduct of business” – that is to say, within the relation between operators and the specific customers of the insurance and pension funds sector (policyholders, underwriters, insured persons, members, beneficiaries and third party injured).

Chapter 1, with the title “Regulatory Policy”, identifies and describes the main regulatory initiatives pursued by ASF, at its own initiative, in coordination with other entities or monitored by this authority, both nationally and internationally.

In the regulatory level, it shall be enhanced, in 2016, the full application of the Law no. 147/2015, of September 9<sup>th</sup>, that approved, namely, the new regime on the taking-up and pursuit of the business of insurance and reinsurance (hereinafter the “regime”), which introduced important changes in the legal framework applicable in the sector. Within the implementation of this regime, specifically as a result of the competencies to issue regulatory standards provided for in the regime, it shall be highlighted, due to its impact regarding market conduct, the Public Consultation no. 2/2016 regarding the proposal for a Regulatory Standard defining the principles to be complied with by insurance undertakings towards their customers. This project reflects the amendments to insurance undertakings’ market conduct obligations established in the regime, namely with regards to product oversight and governance arrangements, conventions, protocols and other agreements between insurance undertakings, the customer ombudsman, complaints handling and anti-fraud policy.

With regards to international initiatives, it shall be enhanced the publication of two essential directives to the insurance and pension funds sector: *i)* in the beginning of 2016, it was published the insurance distribution directive (IDD), which transposition into the national legal framework will result in the revision of the insurance mediation regime, approved by the decree-law no. 144/2006, of July 31<sup>st</sup>; and *ii)* the publication, on December 23<sup>rd</sup> 2016, of the directive on the activities and supervision of institutions for occupational retirement provision (IORPs), which transposition deadline terminates on January 13<sup>th</sup> 2019.

Additionally, it shall be enhanced, as previously, 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.

On the other hand, chapter 2, entitled “Understandings on conduct of business matters”, includes understandings, issued by ASF, reflecting opinions directed to operators, in 2016, 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.

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.

Through the analysis of this chapter it is concluded that, in 2016, it was verified a 6,5% increase of the number of supervisory actions which was due primarily to the variation of off-site supervisory actions.

Regarding off-site supervisory actions, it was verified a predominance of the actions regarding the supervision of non-life insurance products, in line with the trend registered in the previous year, followed by the off-site supervisory actions with regards to practices adopted by insurance operations in the field of life insurance. With respect to on-site supervisory actions, the main focus of the inspections promoted was regarding insurance mediation activities followed by non-life insurance products.

With regards to the advertisement monitoring, the number of advertises analyzed remained stable between 2014 and 2016. Additionally, in 2016, it was concluded the development of the IT application which aims the systematic monitoring of advertisement, enabling to process more thoroughly and more quickly the data available, including the monitoring of other advertising channels. On the other hand, the systematic monitoring of digital advertising remains in a preparatory phase.

With reference to distance marketing the implementation of the new electronic commerce monitoring system continued in 2016. It shall be enhanced the development registered in this area due to the digitalization of the insurance activity, the use of telematics regarding some products and the use of big data. In this sense, it was developed a digital observatory within the conduct of business supervision.

Chapter 4, with the title "Enforcement", describes ASF general activities in order to guarantee the 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.

This chapter also mentions the fields and classes, groups of classes or modalities in relation to which were issued more recommendations and specific measures, as well as the number of cancelations and suspensions of insurance intermediaries licenses in 2016, being referred the number of administrative offence procedures initiated in the same year and the matters in which the same were focused on. For instance, it shall be mentioned that, in 2016, it was verified the increase of the number of specific measures issued by ASF in relation to 2015 and also the decrease of the number of recommendations in relation to the year of 2013.

On the other hand, chapter 5 of the present Report, which title is "Analysis of complaints' evolution" presents a statistical analysis of the causes of complaints related to insurance and pension funds, category of complainant and vehicle to submit complaints, as well as several examples of these complaints and respective reply of ASF.

As revealed by the analysis of this chapter the number of complaints presented to ASF in 2016 decreased approximately 7% in comparison to 2015, and it was verified, as previously, the predominance of the submission of complaints that were directly sent to ASF and the decrease of the use of the Complaints Book. 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.

With regards to closed files, most of complaints continued to focus on the non-life insurance classes (specifically motor insurance). Following the trend registered in the previous years, the main cause of complaints was “claims” and the majority of complaints was submitted by consumers (in particular, policyholders).

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.

It shall be mentioned, in this regard, the importance of the Consumer website for the promotion of the financial education within the insurance and pension funds sector, considering the importance of this topic for an effective protection of consumers’ interests.

Finally, in this sense, chapter 7 of the present Report, “Financial Education”, addresses precisely the initiatives developed by ASF at its own initiative or within the National Financial Education Plan. Among these initiatives it must be mentioned the publication of the second financial education survey, pursued jointly by the three financial supervisors, as well as the promotion on a regular basis of the financial literacy at schools and, in general, within the younger population, aiming to raise awareness to the importance of these matters.



capítulo  
Atividade regulatória

1



# 1 | Atividade Regulatória

## 1.1 Considerações iniciais

São atribuições da Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões (ASF), nos termos dos respetivos Estatutos<sup>1</sup>, entre outras, regular a atividade seguradora, resseguradora, de mediação de seguros e de fundos de pensões, bem como as atividades conexas ou complementares daquelas.

De uma perspetiva nacional, cabe a esta autoridade exercer funções de apoio técnico e consulta à Assembleia da República e ao Governo, em matérias relativas ao setor segurador e dos fundos de pensões, cooperar ou associar-se com as outras autoridades nacionais de supervisão do setor financeiro – Banco de Portugal (BdP) e Comissão do Mercado dos Valores Mobiliários (CMVM), designadamente no âmbito do Conselho Nacional de Supervisores Financeiros (CNSF), bem como promover o desenvolvimento de conhecimentos técnicos e respetiva difusão e o reforço da literacia financeira no que se refere ao setor sob supervisão.

De uma perspetiva internacional, cabe à ASF participar no Sistema Europeu de Supervisão Financeira (SESF), integrando, designadamente, a Autoridade Europeia dos Seguros e Pensões Complementares de Reforma (EIOPA).

Para a prossecução das respetivas atribuições no domínio regulatório, o Conselho de Administração da ASF dispõe de um conjunto de competências, designadamente aprovar normas regulamentares, de cumprimento obrigatório pelas entidades sujeitas à supervisão da ASF, respeitando o procedimento previsto no artigo 47.º dos respetivos Estatutos, emitir circulares, recomendações e orientações genéricas, propor e homologar, nos termos legais aplicáveis, códigos de conduta e manuais de boas práticas a aplicar pelas entidades sob supervisão, pronunciar-se, a pedido da Assembleia da República ou do Governo, sobre iniciativas legislativas ou outras relativas à regulação do setor de atividade sob supervisão e formular sugestões com vista à revisão do quadro legal e regulatório aplicável ao setor de atividade sob supervisão.

O presente relatório visa as atividades prosseguidas, pela ASF, no âmbito do relacionamento entre os operadores e os credores específicos do setor segurador e dos fundos de pensões (tomadores de seguros, segurados, terceiros lesados e beneficiários), também denominado “conduta de mercado”, pelo que, neste capítulo, são destacadas as principais iniciativas regulatórias nesta matéria.

## 1.2 Enquadramento nacional

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

De uma perspetiva regulatória, o ano de 2016 foi determinadamente marcado pela aplicabilidade plena da Lei n.º 147/2015, de 9 de setembro. Este diploma estrutural da atividade seguradora, resseguradora e dos fundos de pensões introduziu uma profunda alteração no regime jurídico aplicável ao setor, decorrendo da mesma:

- a) A aprovação do novo regime jurídico de acesso e exercício da atividade seguradora e resseguradora (RJASR), em substituição do regime anteriormente contido no

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

Decreto-Lei n.º 94-B/98, de 17 de abril, e sucessivas alterações, o qual corresponde, em parte, à transposição do regime resultante da Diretiva n.º 2009/138/CE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 25 de novembro de 2009, relativa ao acesso à atividade de seguros e resseguros e ao seu exercício, alterada pelas Diretivas n.ºs 2011/89/UE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 16 de novembro de 2011, 2012/23/UE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 12 de setembro de 2012, 2013/23/UE, do Conselho, de 13 de maio de 2013, 2013/58/UE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 11 de dezembro de 2013 e 2014/51/UE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 16 de abril de 2014 (“Diretiva Solvência II”);

- b) A aprovação de um regime processual aplicável aos crimes especiais do setor segurador e dos fundos de pensões e às contraordenações cujo processamento compete à ASF;
- c) A revisão do regime jurídico da constituição e funcionamento dos fundos de pensões e respetivas entidades gestoras, previsto no Decreto-Lei n.º 12/2006, de 20 de janeiro, transpondo-se, também, a Diretiva Solvência II, na parte em que altera a Diretiva n.º 2003/41/CE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 3 de junho de 2003, relativa às atividades e à supervisão das instituições de realização de planos de pensões profissionais;
- d) A alteração ao regime jurídico do contrato de seguro, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 72/2008, de 16 de abril, em parte decorrente da Diretiva Solvência II e em parte correspondente a ajustamentos pontuais de forma a conferir acrescidas exequibilidade e eficácia ao nível da operacionalização do regime consagrado, bem como prevenir o uso do contrato de seguro para efeitos de branqueamento de vantagens de proveniência ilícita e o financiamento do terrorismo;
- e) Uma alteração cirúrgica ao artigo 2.º do Decreto-Lei n.º 40/2014, de 18 de março, alterado pelo Decreto-Lei n.º 157/2014, de 24 de outubro, que aprova as medidas nacionais necessárias à aplicação do Regulamento (UE) n.º 648/2012, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 4 de julho de 2012, relativo aos derivados do mercado de balcão, às contrapartes centrais e aos repositórios de transações, cometendo à ASF as competências previstas no referido diploma relativamente às contrapartes não financeiras que se encontrem sujeitas à sua supervisão.

Por força da publicação deste complexo normativo, a prioridade da ASF para o ano de 2016 foi a sua implementação, nomeadamente através do exercício de diversas competências regulamentares conferidas pelo RJASR, com impacto nos diversos domínios da atividade desta autoridade de supervisão e, naturalmente, no domínio da conduta de mercado.

## 1.2.2 Regulamentação pela ASF

### 1.2.2.1 Normas Regulamentares

#### Prestação de informação pelas entidades supervisionadas

O n.º 1 do artigo 81.º do RJASR determina que as empresas de seguros e de resseguros sujeitas à supervisão da ASF lhe devem prestar a informação necessária para efeitos de supervisão, tendo em conta os objetivos da supervisão, e para o desempenho de outras competências legais que lhe estejam cometidas. Neste sentido, a alínea *a)* do n.º 4 do artigo 81.º do RJASR estabelece que a ASF pode determinar, através de norma regulamentar, a natureza, âmbito e formato desta informação a prestar em momentos previamente definidos.



Assim, a **Norma Regulamentar n.º 8/2016-R, de 16 de agosto**, veio disciplinar a prestação de informação pelas entidades supervisionadas à ASF para efeitos do exercício das competências de supervisão que lhe estão legalmente cometidas, organizando, complementando e operacionalizando a prestação de informação baseada no regime Solvência II, bem como a prestação de informação de índole contabilística, estatística e comportamental em conformidade com o RJASR.

Tendo especial relevo no domínio da conduta de mercado, o Título III deste normativo veio definir o conjunto de relatórios e elementos de índole contabilística, estatística e comportamental, tanto de natureza periódico como pontual, a remeter à ASF para efeitos do exercício das competências de supervisão que lhe estão legalmente cometidas, matéria anteriormente disciplinada na Norma Regulamentar n.º 11/2008-R, de 30 de outubro, alterada pela Norma Regulamentar n.º 19/2010-R, de 16 de dezembro, a qual foi, assim, revogada pela Norma Regulamentar n.º 8/2016, de 16 de agosto.

### **Recolha de informação no âmbito do seguro obrigatório de responsabilidade civil automóvel**

Para dar cumprimento ao previsto nos n.ºs 1 e 2 do artigo 76.º do regime do sistema do seguro obrigatório de responsabilidade civil automóvel (SORCA), aprovado pelo Decreto-Lei n.º 291/2007, de 21 de agosto, a ASF emitiu, ao abrigo do disposto na alínea *a*) do n.º 3 do artigo 16.º dos seus Estatutos, a **Norma Regulamentar n.º 11/2016-R, de 20 de outubro**.

Este normativo veio regulamentar os procedimentos de recolha dos dados indispensáveis ao cumprimento das obrigações da ASF relativas à informação para a regularização de sinistros automóvel e ao controlo do cumprimento da obrigação de seguro de responsabilidade civil automóvel, procurando, assim, reforçar a fiabilidade do funcionamento do atual sistema de informação no âmbito do seguro obrigatório de responsabilidade civil automóvel, previsto no artigo 76.º do SORCA.

Para estes efeitos, o normativo encontra-se dividido em três partes estruturais: *i*) envio de dados pelas empresas de seguros, *ii*) disponibilização dos dados pela ASF, e *iii*) garantia da fiabilidade da informação.

Em relação à primeira matéria, são diversas as alterações ao regime anteriormente vigente, plasmado na Norma Regulamentar n.º 7/2001-R, de 10 de julho. A título de exemplo, o prazo de atualização dos dados passa a ser diário [cf. alínea *a*) do n.º 4 do artigo 2.º da Norma Regulamentar n.º 11/2016-R, de 20 de outubro]. De destacar também um aumento exponencial do número de informações recolhidas por matrícula e cuja previsão, em alguns casos, decorre da articulação entre a ASF e as entidades fiscalizadoras da obrigação de seguro. Contudo, o principal destaque vai para a estruturação da recolha da informação relevante com base no prazo de cobertura inscrito nos documentos probatórios emitidos pelos seguradores e pelos seus representantes, não só corporizando nesta sede a opção legislativa subjacente ao previsto no n.º 10 do artigo 29.º do SORCA, como melhor adaptando a informação fornecida pelo sistema à documentação pertinente com que as entidades fiscalizadoras se deparam no terreno.

Ao nível do regime de divulgação da informação, prevista no artigo 3.º da Norma Regulamentar n.º 11/2016-R, de 20 de outubro, é de realçar a clara distinção entre o acesso aberto ao público e o acesso pelas entidades fiscalizadoras do cumprimento da obrigação de seguro.

Por fim, com vista ao incremento – que se quer decisivo – da fiabilidade da informação a disponibilizar neste âmbito foi efetuado um relevante investimento pela ASF, não só em termos de melhoria dos sistemas informáticos, mas também em termos de regulação circunstanciada da deteção e resolução de falhas (cf. artigo 4.º da Norma Regulamentar n.º 11/2016-R, de 20 de outubro), onde releva sobremaneira a especificidade do acesso à informação em sistema por parte das entidades fiscalizadoras do cumprimento da obrigação de seguro.

As apólices uniformes do seguro de colheitas de frutas e produtos hortícolas para as Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira

A **Norma Regulamentar n.º 2/2016-R, de 26 de março**, e a **Norma Regulamentar n.º 12/2016 -R, de 17 de novembro**, aprovaram, respetivamente, as condições gerais uniformes do seguro de colheitas de frutas e produtos hortícolas para a Região Autónoma dos Açores e para a Região Autónoma da Madeira.

A Norma Regulamentar n.º 2/2016-R, de 26 de março, foi emitida na sequência da Portaria n.º 143/2015, de 3 de novembro, da Vice-Presidência do Governo, Emprego e Competitividade Empresarial e da Secretaria Regional da Agricultura e Ambiente do Governo Regional da Região Autónoma dos Açores, que veio estabelecer o regime do seguro de colheitas de frutas e produtos hortícolas no âmbito dos fundos agrícolas europeus para os Açores, integrado no Sistema de Seguros Agrícolas (SSA), aprovado pelo Decreto-Lei n.º 162/2015, de 14 de agosto,

Já a Norma Regulamentar n.º 12/2016-R, de 17 de novembro, foi emitida na sequência da Portaria n.º 399/2016, de 23 de setembro, do Secretário Regional das Finanças e da Administração Pública e do Secretário Regional de Agricultura e Pescas do Governo Regional da Região Autónoma da Madeira, que estabeleceu o regime do seguro de colheitas de frutas e produtos hortícolas no âmbito dos fundos agrícolas europeus para a Madeira, também integrado no SSA.

### 1.2.2.2 Consultas públicas

Na sequência da entrada em vigor do Decreto-Lei n.º 1/2015, de 6 de janeiro, que aprova, em anexo, os estatutos da ASF, previamente à emissão das suas normas regulamentares, a ASF deve promover um processo de consulta pública.

Para além das consultas públicas inerentes às normas regulamentares anteriormente referidas, a ASF promoveu ainda a consulta pública de outros normativos<sup>2</sup>, de onde cumpre destacar, em primeiro lugar, a **Consulta Pública n.º 2/2016**, relativa ao Projeto de Norma Regulamentar que visa definir os princípios a observar pelas empresas de seguros no seu relacionamento com os tomadores de seguros, segurados, beneficiários ou terceiros lesados, e que esteve em processo de consulta pública entre 5 e 26 de fevereiro.

Conquanto os princípios acima mencionados já se encontrem definidos na Norma Regulamentar n.º 10/2009-R, de 25 de junho, alterada e republicada pela Norma Regulamentar n.º 2/2013-R, de 10 de janeiro, o RJASR impõe deveres de conduta adicionais às empresas de seguros que exercem atividade em território português e introduz alterações pontuais aos deveres já estabelecidos. Assim, o projeto de norma em consulta pública veio incorporar as alterações decorrentes do novo regime jurídico de acesso e exercício da atividade seguradora e resseguradora no âmbito da conduta de mercado, afigurando-se mais adequado, por razões de consistência a nível do conteúdo e da sistemática, emitir uma nova norma regulamentar, ao invés de introduzir estas

<sup>2</sup> Na totalidade, foram promovidos 15 processos de consulta pública.

alterações no texto da Norma Regulamentar n.º 10/2009-R, de 25 de junho. Entre as alterações mais relevantes destacam-se as seguintes:

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

No domínio da política de conceção e aprovação de produtos de seguros, o n.º 2 do artigo 153.º do RJASR introduziu o dever de as empresas de seguros definirem e reverem regularmente uma política de conceção e aprovação de produtos de seguros e das correspondentes alterações significativas, quer técnicas, quer jurídicas, considerando todas as fases contratuais e assegurando que a mesma é adequadamente implementada e o respetivo cumprimento monitorizado.

Cabendo à ASF, ao abrigo do artigo 159.º do RJASR, regulamentar esta matéria, teve-se em consideração os trabalhos entretanto desenvolvidos pela EIOPA no âmbito da elaboração de Orientações Preparatórias sobre requisitos de supervisão e de governação de produtos por empresas de seguros e distribuidores de seguros que estiveram em processo de consulta pública de 30 de outubro de 2015 a 29 de janeiro de 2016<sup>3</sup>. Note-se, no entanto, que o âmbito dos dois instrumentos regulatórios é distinto, dado que, a habilitação legal conferida à ASF, sendo anterior à transposição da Diretiva relativa à distribuição de seguros, não abrange a vertente da distribuição de seguros, incluindo apenas as empresas de seguros.

Neste sentido, nos termos do projeto de norma regulamentar em consulta pública, as políticas de conceção e aprovação de produtos de seguros, a adotar pelas empresas de seguros, devem estabelecer o conjunto de procedimentos, funções e estratégias internas para conceber e introduzir produtos de seguros no mercado, bem como para monitorizar, rever e distribuir estes produtos durante o respetivo ciclo de vida, sendo o órgão de administração da empresa de seguros o responsável pela definição, aprovação, implementação, revisão e verificação contínua do cumprimento desta política.

Cumpre, neste aspeto, salientar também a obrigatoriedade de as empresas de seguros desenvolverem testes de produtos e análises de cenários, se necessário, antes de cada produto de seguros ser concebido e introduzido no mercado, oferecido a um novo mercado alvo ou, ainda, antes de serem introduzidas alterações a produtos já existentes, por forma a avaliar se o produto corresponde aos objetivos do mercado alvo durante o respetivo ciclo de vida.

Por último, destaca-se a obrigatoriedade de a empresa de seguros selecionar, de forma diligente, canais de distribuição que sejam adequados ao mercado alvo identificado, prestar toda a informação necessária acerca de cada produto de seguros aos canais de distribuição selecionados, bem como promover todas as ações adequadas para assegurar que os objetivos da política de conceção e aprovação de produtos de seguros são respeitados.

Tendo presente que uma parte significativa das disposições inovatórias deste projeto de norma regulamentar se relacionam com a matéria da política de conceção e aprovação de produtos de seguros, e atentos alguns comentários recebidos no âmbito da Consulta Pública n.º 2/2016, considerou-se adequado aguardar pela emissão pela EIOPA das Orientações preparatórias relativas aos mecanismos de supervisão e de governação dos produtos por empresas de seguros e distribuidores de seguros. Tal opção deveu-se ao facto de se pretender, através deste normativo, assegurar o cumprimento destas orientações, excluindo apenas as que são exclusivamente aplicáveis aos distribuidores de seguros.

<sup>3</sup> Documento de consulta acessível em [https://eiopa.europa.eu/Publications/Consultations/EIOPA-CP-15-008\\_Consultation%20Paper%20on%20POG%20Guidelines%20for%20insurance%20undertakings%20and%20insurance%20distributors.pdf](https://eiopa.europa.eu/Publications/Consultations/EIOPA-CP-15-008_Consultation%20Paper%20on%20POG%20Guidelines%20for%20insurance%20undertakings%20and%20insurance%20distributors.pdf)

Por outro lado, durante este período, no desenvolvimento de outros processos regulamentares associados à implementação do RJASR, mostrou-se necessário aditar ao projeto de norma regulamentar alguns deveres de prestação de informação que se encontravam dispersos por outras normas regulamentares, tais como alguns dos elementos de informação que integravam o relatório do atuário responsável previsto na Norma Regulamentar n.º 6/2002-R, de 11 de março, e a comunicação do início da comercialização de produtos prevista no n.º 3 da Norma Regulamentar n.º 16/1995-R, de 12 de setembro. Para além de se preservar os deveres de reporte preexistentes, pretende-se atualizá-los e estender tais deveres aos produtos de seguros dos ramos Não Vida, embora com um âmbito mais limitado.

Assim, e na medida em que estes aditamentos tem carácter inovatório face ao projeto de norma regulamentar previamente subjacente à Consulta Pública n.º 2/2016, a ASF entendeu ser oportuno divulgar um novo processo de consulta pública, que se veio a traduzir na **Consulta Pública n.º 15/2016**, lançada a 15 de dezembro e limitada às novas disposições que se entenderam necessárias aditar.

- **Convenções, protocolos ou outros acordos celebrados entre empresas de seguros**

Nesta sede, o projeto de norma em consulta pública visa operacionalizar a obrigação, estabelecida no artigo 155.º do RJASR, referente à comunicação à ASF, das convenções, protocolos ou outros acordos celebrados entre empresas de seguros que possam ter impacto no respetivo relacionamento com tomadores de seguros, segurados, beneficiários e terceiros lesados.

- **Provedor do cliente**

Quanto a esta matéria, o regime de independência aplicável ao cargo de provedor do cliente foi ajustado de forma a refletir as alterações introduzidas pelo novo regime em relação ao cargo do provedor do cliente (cf. artigo 158.º do RJASR), designadamente o facto de só poder ser exercido por pessoa singular e a exigência de exercício exclusivo dessa função apenas para uma empresa de seguros, exceto se as empresas integrarem o mesmo grupo segurador.

São, também, elencadas de forma exemplificativa um conjunto de situações de conflito de interesses suscetíveis de afetar a isenção de análise ou decisão do provedor do cliente:

- a) Detenção direta ou indireta, pelo próprio, respetivo cônjuge ou pessoa a si unida em união de facto, parente em linha reta ou no 1.º grau da linha colateral, de participação de, pelo menos, 1% do capital social ou dos direitos de voto da empresa de seguros em causa ou entidade que com esta se encontre numa relação estreita ou de controlo ou de mediador de seguros que exerça atividade relacionada com a empresa de seguros em causa ou com empresa de seguros que com esta se encontre numa relação estreita ou de controlo;
- b) Exercício pelo próprio, respetivo cônjuge ou pessoa a si unida em união de facto, parente em linha reta ou no 1.º grau da linha colateral, das funções de membro de órgão de administração, gestão, direção ou gerência da empresa de seguros em causa ou entidade que com esta se encontre numa relação estreita ou de controlo ou de mediador de seguros que exerça atividade relacionada com a empresa de seguros em causa ou com empresa de seguros que com esta se encontre numa relação estreita ou de controlo;

- c) Prestação de serviços distintos do exercício de funções enquanto provedor do cliente ou existência de um contrato de trabalho ou equiparado com a empresa de seguros em causa ou entidade que com esta se encontre numa relação estreita ou de controlo ou com mediador de seguros que exerça atividade relacionada com a empresa de seguros em causa ou com empresa de seguros que com esta se encontre numa relação estreita ou de controlo;
- d) Exercício, pelo próprio, de atividade profissional em sociedade de profissionais, quando esta sociedade de profissionais, os respetivos sócios, associados ou colaboradores, prestem serviços à empresa de seguros em causa ou a entidade que com esta se encontre numa relação estreita ou de controlo.

Prevê-se ainda que a prestação de serviços de apoio técnico, operacional ou administrativo, de assessoria ou de consultoria a que o provedor do cliente recorra, no âmbito do exercício das suas funções, deve respeitar os princípios de exclusividade e de independência que se impõem ao provedor do cliente.

- **Gestão de reclamações pelas empresas de seguros e política antifraude**

Relativamente ao reporte regular relativo à gestão de reclamações pelas empresas de seguros, foi introduzida uma alteração pontual relativa à obrigatoriedade de as empresas de seguros incluírem também no relatório relativo à gestão de reclamações, a remeter anualmente à ASF, os prazos máximos de resposta às reclamações rececionadas.

No que respeita à política antifraude, procede-se à eliminação do âmbito deste normativo da regulamentação aplicável àquela matéria, que ficará sediada em normativo respeitante ao sistema de governação, dado que o RJASR transferiu esta matéria do capítulo referente à conduta de mercado para o artigo relativo ao sistema de gestão de riscos (cf. n.º 13 do artigo 72.º do RJASR).

### 1.2.2.3 Cartas-circulares

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

### 1.2.3 Conselho Nacional de Supervisores Financeiros

A ASF integra, com o Banco de Portugal e a Comissão do Mercado de Valores Mobiliários, o Conselho Nacional de Supervisores Financeiros (CNSF), regulado pelo Decreto-Lei n.º 228/2000, de 23 de setembro, com as alterações introduzidas pelos Decretos-Leis n.º 211-A/2008, de 3 de novembro e n.º 143/2013, de 18 de outubro e pela Lei n.º 118/2015, de 31 de agosto.

Entre os trabalhos desenvolvidos pelo CNSF em 2016 no âmbito de processos legislativos de interesse transversal aos membros do CNSF, ressalta no domínio da conduta de mercado do setor segurador o referente à operacionalização 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 de produtos de investimento com base em seguros (PRIIPs).

## 1.3 Enquadramento internacional

Em 2016, como nos anos anteriores, a ASF continuou a acompanhar os projetos regulatórios desenvolvidos internacionalmente, nomeadamente aqueles com impacto ao nível da proteção assegurada aos credores específicos do setor segurador, entre os quais se destacam as iniciativas que a seguir se elencam.

### 1.3.1 Iniciativas regulatórias no plano da União Europeia

- **Diretiva relativa à distribuição de seguros**

No início de 2016 foi publicada a Diretiva relativa à distribuição de seguros<sup>4</sup>, sendo o prazo de transposição previsto de dois anos, até 23 de fevereiro de 2018.

A transposição desta diretiva para o ordenamento jurídico nacional terá como consequência a revisão do regime jurídico da mediação de seguros, constante do Decreto-Lei n.º 144/2006, de 31 de julho (RJMS), referindo-se de seguida, em síntese, algumas das principais alterações.

Após a transposição da diretiva acima referida, o âmbito de aplicação do atual RJMS será substancialmente alargado, por forma a incluir todas as atividades de distribuição (venda direta) de produtos de seguros, e não apenas a mediação de seguros. Consequentemente, as empresas de seguros e respetivos empregados ficarão sujeitos a requisitos próprios ao abrigo deste novo regime, designadamente em matéria de qualificação profissional, idoneidade e deveres de conduta.

Adicionalmente, para além das empresas de seguros e dos mediadores de seguros, a diretiva prevê uma terceira categoria de distribuidores de seguros, a de mediadores de seguros a título acessório. Ainda que determinados operadores sejam qualificados como mediadores de seguros a título acessório, o regime poderá não lhes ser aplicado se exercerem a sua atividade nos termos das exclusões previstas.

Em relação ao atual RJMS, a transposição da diretiva implicará, necessariamente, a densificação do regime aplicável ao exercício transfronteiras da atividade de distribuição de seguros, consagrando-se obrigações adicionais de registo, bem como procedimentos destinados a coordenar a definição da autoridade competente pela supervisão da atividade transfronteiras.

Os requisitos de qualificação profissional, de informação e de prevenção de conflitos de interesses são igualmente densificados.

Por outro lado, são consagrados regimes específicos em matéria de vendas associadas, políticas de supervisão e governação de produtos de seguros - já previsto, a nível nacional, em relação às empresas de seguros - e produtos de investimento com base em seguros - correspondendo este conceito a "produtos de seguros que ofereçam um prazo de vencimento ou valor de resgate, sempre que esse prazo de vencimento ou valor de resgate se encontre total ou parcialmente exposto, de forma direta ou indireta, a flutuações de mercado".

---

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

- **Diretiva relativa às atividades e à supervisão das instituições de realização de planos de pensões profissionais<sup>5</sup>**

A Diretiva relativa às atividades e à supervisão das instituições de realização de planos de pensões profissionais (IRPPP) foi publicada a 23 de dezembro de 2016<sup>6</sup>, encontrando-se previsto o prazo de transposição de 13 de janeiro de 2019.

Os planos de pensões profissionais constituem um complemento importante dos regimes de pensões da segurança social, contribuindo, nesta medida e de forma fundamental, para o crescimento económico e para fazer face ao desafio do envelhecimento da população.

No seguimento da Diretiva n.º 2003/41/CE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 3 de junho de 2003<sup>7</sup>, agora revogada, pretende-se, através da diretiva anteriormente mencionada, reforçar a boa governação, a prestação de informações aos participantes dos planos e a transparência e segurança dos planos de pensões profissionais.

Adicionalmente, visa-se facilitar as atividades transfronteiriças das IRPPP e as transferências transfronteiriças de planos de pensões, mediante a clarificação dos procedimentos relevantes e a eliminação de obstáculos desnecessários, bem como incentivar as IRPPP a investir no crescimento, no ambiente e nas atividades de desenvolvimento da empregabilidade a longo prazo através da modernização das disposições referentes a investimento.

### 1.3.2 Outras iniciativas

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

No quadro da proteção do consumidor e da monitorização de atividades financeiras, o Comité de Proteção do Consumidor e Inovação Financeira (CCPFI - *Committee on Consumer Protection and Financial Innovation*)<sup>8</sup>, no qual a ASF participa, desenvolveu, entre outros, os seguintes projetos:

- **Análise de comunicações recebidas no seguimento do Parecer da EIOPA sobre comercialização de produtos de seguros e fundos de pensões através da Internet**

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

5 Diretiva (UE) n.º 2016/2341, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 14 de dezembro de 2016.

6 Diretiva n.º 2016/2341, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 14 de dezembro de 2016 (*JO*, L 354, de 23.12.2016, p. 37).

7 *JO*, L 235 de 23.9.2003, p. 10.

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

No seguimento deste parecer, decorridos seis meses da respetiva publicação, as autoridades de supervisão comunicaram à EIOPA quaisquer questões tidas por relevantes em relação à matéria objeto do parecer.

Assim, a 31 de março de 2016, a EIOPA emitiu uma declaração de síntese das comunicações recebidas nos termos já mencionados<sup>9</sup>, concluindo que as autoridades de supervisão estão vigilantes em relação à venda de produtos de seguros através da *Internet* e aos novos problemas que esta área e os respetivos desenvolvimentos podem originar.

- **Orientações preparatórias relativas a requisitos de supervisão e de governação dos produtos por empresas de seguros e distribuidores de seguros**

A EIOPA publicou, a 13 de abril de 2016, as respetivas Orientações preparatórias relativas a requisitos de supervisão e de governação dos produtos por empresas de seguros e distribuidores de seguros<sup>10</sup> (*Preparatory Guidelines on product oversight and governance arrangements by insurance undertakings and insurance distributors*), relativas a procedimentos internos, funções e estratégias que visam a conceção e a introdução de produtos de seguros no mercado, bem como a sua monitorização e revisão durante o respetivo ciclo de vida.

A finalidade destas Orientações preparatórias é orientar a implementação dos requisitos previstos na Diretiva relativa à distribuição de seguros nesta matéria, uma vez que o prazo de transposição desta diretiva, conforme referido acima, apenas termina a 23 de fevereiro de 2018.

De acordo com o previsto nestas orientações, as empresas de seguros e os mediadores de seguros devem prestar uma atenção acrescida ao ciclo de vida dos produtos de seguros que concebem e / ou vendem aos clientes, da perspetiva dos interesses destes últimos.

Por outro lado, e antecipando o previsto na Diretiva relativa à distribuição de seguros, as orientações estabelecem os termos segundo os quais os produtores devem identificar o mercado-alvo relevante para cada produto de seguros, bem como a obrigação de implementarem uma estratégia de distribuição adequada ao mesmo e testarem os produtos antes de iniciarem a respetiva distribuição, reforçando ainda a responsabilidade do órgão de administração, gestão ou fiscalização do produtor pelo respeito pelo disposto nas orientações.

- **Consulta pública sobre a proposta de aconselhamento técnico a emitir pela EIOPA, no seguimento de pedido da Comissão Europeia, no âmbito da adoção de atos delegados ao abrigo da Diretiva relativa à distribuição de seguros**

A 4 de julho de 2016, a EIOPA submeteu a consulta pública, a respetiva proposta de aconselhamento técnico referente aos atos delegados a adotar no âmbito da Diretiva relativa à distribuição de seguros<sup>11</sup>. Este documento foi publicado na sequência de pedido formal de aconselhamento técnico, em fevereiro de 2016, por parte da Comissão Europeia, e abrange as seguintes matérias:

<sup>9</sup> Documento disponível em [https://eiopa.europa.eu/Publications/Reports/EIOPA\\_BoS\\_WP\\_Feedback\\_Statement\(final\).pdf](https://eiopa.europa.eu/Publications/Reports/EIOPA_BoS_WP_Feedback_Statement(final).pdf).

<sup>10</sup> Documento disponível em [https://eiopa.europa.eu/Publications/Guidelines/PT\\_POG\\_GLS\\_rev\\_clean.pdf](https://eiopa.europa.eu/Publications/Guidelines/PT_POG_GLS_rev_clean.pdf).

<sup>11</sup> Documento disponível em <http://eiopa.europa.eu/Publications/Press%20Releases/2016-07-04%20Consultation%20on%20IDD.pdf>.



- Políticas de supervisão e governação de produtos de seguros (a adotar não apenas por distribuidores de produtos de seguros mas também pelos respetivos produtores)

O aconselhamento técnico, nesta matéria, está dividido em duas secções: na primeira secção são incluídas as matérias já abrangidas pelas “orientações preparatórias sobre políticas de supervisão e de governação de produtos de seguros” adotadas pela EIOPA, a 13 de abril de 2016, e, na segunda secção, é abordada a qualificação de mediadores de seguros como produtores, para efeitos da aplicação do regime da Diretiva relativa à distribuição de seguros, as especificidades da identificação do mercado-alvo, a revisão das políticas de supervisão e governação de produtos de seguros, as consequências da não obtenção da informação necessária, por parte dos distribuidores de produtos de seguros, e a celebração e conteúdo dos acordos formais a celebrar entre produtores e distribuidores.

- Conflitos de interesses

Entre outros aspetos, o aconselhamento técnico especifica o conceito e a tipologia de conflitos de interesses, os critérios para identificar conflitos suscetíveis de prejudicar os clientes do setor segurador, bem como as possíveis ações a adotar para identificar, prevenir e gerir conflitos de interesses e prestar informação sobre os mesmos.

- Pagamentos a terceiros ou por parte de terceiros (*inducements*)

Em termos gerais, o aconselhamento técnico consagra o conceito de “pagamentos a terceiros ou por parte de terceiros” e de “esquemas de incentivos a vendas”, indicando quais os elementos suscetíveis de identificar os casos concretos em que os incentivos de vendas podem dar origem a situações lesivas dos interesses dos clientes. Adicionalmente, são elencadas boas práticas que podem mitigar o risco de se verificarem situações lesivas com origem nestes incentivos.

- Apreciação da adequação e do caráter apropriado e prestação de informação aos clientes

A proposta de aconselhamento técnico aborda a informação a obter pelos distribuidores de produtos de investimento com base em seguros por forma a apreciar a adequação ou o caráter apropriado do mesmo em relação ao cliente específico, os critérios a observar de modo a qualificar um produto como não complexo, a obrigatoriedade de manter registos em relação às avaliações desenvolvidas nesta matéria e o conteúdo dos relatórios a enviar aos clientes, nos casos particulares em que o mesmo é exigido.

A 1 de fevereiro de 2017, o aconselhamento técnico final foi submetido à Comissão Europeia e o seu conteúdo foi divulgado no sítio da EIOPA na *Internet*<sup>12</sup>.

#### • **Consulta pública sobre o projeto de Norma Técnica de Execução relativas ao documento de informação sobre produtos de seguros não vida, previsto na Diretiva relativa à distribuição de seguros**

A 4 de julho de 2016, a EIOPA submeteu a consulta pública o respetivo projeto de Norma Técnica de Execução, ao abrigo do n.º 9 do artigo 20.º da Diretiva relativa à distribuição de seguros, referente ao documento de informação sobre produtos de seguros do ramo Não Vida<sup>13</sup>.

12 Documento disponível em <https://eiopa.europa.eu/Publications/Consultations/EIOPA%20Technical%20Advice%20on%20the%20IDD.pdf>.

13 Documento disponível em <https://eiopa.europa.eu/Publications/Technical%20Standards/Draft%20Implementing%20Technical%20Standards%20on%20the%20Insurance%20Product%20Information%20Document.pdf>.

O conteúdo deste documento já se encontra definido na diretiva, cabendo à Comissão Europeia especificar a forma como o mesmo deve ser apresentado. Este documento de informação deve ser elaborado pelos produtores de produtos de seguros Não Vida, seguindo o modelo que venha a ser aprovado, e disponibilizado aos clientes antes da venda dos referidos produtos.

A 7 de fevereiro de 2017, o projeto de Norma Técnica de Execução foi submetido à Comissão Europeia e o seu conteúdo foi divulgado no sítio da EIOPA na *Internet*<sup>14</sup>.

- **Boas práticas relativas a instrumentos e canais de comunicação com os participantes de planos de pensões profissionais**

A 12 de setembro de 2016 a EIOPA divulgou um relatório no qual são descritos e analisados dados recolhidos por esta autoridade em matéria de instrumentos e canais de comunicação com os participantes de planos de pensões profissionais, utilizados por instituições de realização de planos de pensões profissionais e empresas de seguros, e evidenciadas as melhores práticas neste âmbito<sup>15</sup>.

As referidas boas práticas refletem disposições normativas em vigor e práticas existentes nos mercados de um ou vários Estados membros, consideradas como particularmente relevantes para a melhoria dos métodos de comunicação com os participantes de planos de pensões profissionais.

As boas práticas identificadas são divididas em dois grupos. O primeiro destes grupos visa boas práticas aplicáveis, em geral, a todas as comunicações a realizar com os diversos participantes de planos de pensões profissionais, em todas as situações – designadamente, a definição de uma estratégia de comunicação coerente, o armazenamento de todas as comunicações num espaço único disponível *online* e a implementação de sistemas avançados de localização / rastreamento. O segundo grupo incide sobre instrumentos e canais de comunicação específicos dirigidos aos participantes de planos de pensões profissionais em situações específicas – designadamente plataformas *online* das entidades empregadoras para disponibilizar informação combinada acerca de questões relacionadas com recursos humanos e pensões, calculadoras *online* de pensões e avaliação da efetividade da estratégia de comunicação.

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

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 no mercado de seguros e fundos de pensões dos Estados membros da União Europeia.

Assim, no dia 16 de dezembro de 2016, a EIOPA divulgou o seu quinto relatório sobre tendências dos consumidores no setor segurador e dos fundos de pensões europeu, referente a 2015 (*EIOPA Fifth Consumer Trends Report*<sup>16</sup>), apresentando 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.

14 Documento disponível em <https://eiopa.europa.eu/Publications/Technical%20Standards/Draft%20Implementing%20Technical%20Standards%20on%20the%20Insurance%20Product%20Information%20Document.pdf>.

15 Documento disponível em [https://eiopa.europa.eu/Publications/Reports/EIOPA-BoS-16-175\\_Report\\_on\\_Comm\\_Tools\\_and\\_channels.pdf](https://eiopa.europa.eu/Publications/Reports/EIOPA-BoS-16-175_Report_on_Comm_Tools_and_channels.pdf).

16 Documento disponível em [https://eiopa.europa.eu/Publications/Reports/06.0\\_EIOPA-BoS-16-239%20-%20EIOPA%20Fifth%20Consumer%20Trends%20report%20-%20Clean%20after%20BoS.pdf](https://eiopa.europa.eu/Publications/Reports/06.0_EIOPA-BoS-16-239%20-%20EIOPA%20Fifth%20Consumer%20Trends%20report%20-%20Clean%20after%20BoS.pdf)

## Comité Conjunto das Autoridades Europeias de Supervisão

A EIOPA divulgou, a 7 de abril de 2016, o projeto de normas técnicas de regulamentação<sup>17</sup> apresentado pelo Comité Conjunto das Autoridades Europeias de Supervisão à Comissão Europeia, ao abrigo do disposto no 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 (“PRIIPs”).

A emissão das normas técnicas de regulamentação mencionadas visa especificar, por um lado, os pormenores relativos à apresentação e ao conteúdo de cada um dos elementos de informação a constar do documento de informação fundamental para PRIIPs, a metodologia subjacente à apresentação do risco e da remuneração e a metodologia de cálculo dos custos associados ao investimento neste tipo de produtos.

Por outro lado, são também concretizadas as condições de reexame das informações contidas no documento de informação fundamental, as condições em que este documento deve ser revisto, as condições específicas em que as informações contidas no documento de informação fundamental têm de ser reexaminadas ou em que o mesmo tem de ser revisto, se um PRIIP for disponibilizado aos investidores não profissionais de forma intermitente e as circunstâncias em que os investidores não profissionais devem ser informados de um documento de informação fundamental revisto relativo a um PRIIP por eles adquirido, bem como o meio através do qual esta informação deve ser disponibilizada.

Além da EIOPA, integram o Comité Conjunto a Autoridade Bancária Europeia (“EBA”) e a Autoridade Europeia dos Valores Mobiliários e dos Mercados (“ESMA”).

## Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico

No âmbito da OCDE, em 2016, a ASF continuou a acompanhar os projetos desenvolvidos pelo *Insurance and Private Pensions Committee* (IPPC) e pelo *Working Party on Private Pensions* (WPPP).

Em relação ao IPPC são de assinalar, entre outros, os trabalhos relativos aos seguintes temas: as baixas taxas de juros e o seu impacto em comportamentos de *search-for-yield* na indústria seguradora; as coberturas de seguros para os riscos cibernéticos associados ao uso, cada vez mais generalizado, de plataformas eletrónicas; os potenciais impactos em termos de regulação que decorrem da tecnologia e da inovação no setor segurador; as estratégias de investimento das empresas de seguros, em particular no longo prazo; e a gestão financeira dos riscos catastróficos.

São de destacar ainda os projetos conjuntos com o WPPP, designadamente, na área das anuidades e da governação em relação ao investimento e à integração dos fatores ambientais, sociais e de governação nas decisões de investimento, bem como a publicação da versão revista dos “*OECD Core Principles of Private Pension Regulation*”<sup>18</sup>, que atualiza e alarga o âmbito da versão publicada em 2009.

17 Documento disponível em [https://eiopa.europa.eu/Publications/Technical%20Standards/JC%202016%2021%20\(Final%20draft%20RTS%20PRIIPs%20KID%20report\).pdf](https://eiopa.europa.eu/Publications/Technical%20Standards/JC%202016%2021%20(Final%20draft%20RTS%20PRIIPs%20KID%20report).pdf).

18 Documento disponível em [www.oecd.org/pensions/principles-private-pension-regulation.htm](http://www.oecd.org/pensions/principles-private-pension-regulation.htm).



capítulo  
Entendimentos em matéria  
de conduta de mercado

2



## 2 Entendimentos em matéria de conduta de mercado

### 2.1 Considerações iniciais

No âmbito das suas atribuições e competências, a ASF emite entendimentos sobre o quadro legal e regulamentar em vigor, procurando assegurar uma aplicação convergente do mesmo por parte das entidades supervisionadas.

Assim, tal como nos anos anteriores, incluem-se, neste capítulo, alguns dos entendimentos formulados pela ASF em matéria de conduta de mercado, durante o ano de 2016.

### 2.2 Entendimentos

#### Substituição do Fundo de Garantia Automóvel no dever de indemnizar o lesado por danos próprios

Nos termos do n.º 2 do artigo 51.º do regime do sistema do seguro obrigatório de responsabilidade civil automóvel<sup>1</sup> (SORCA), se o lesado por acidente previsto nos artigos 48.º e 49.º do mesmo diploma - por exemplo, acidentes em que o responsável é desconhecido ou não dispõe de seguro válido e eficaz - beneficiar da cobertura de um contrato de seguro automóvel de danos próprios, a reparação dos danos do acidente que sejam subsumíveis nos respetivos contratos incumbe às empresas de seguros, ficando a responsabilidade do Fundo de Garantia Automóvel (FGA) limitada ao pagamento do valor excedente.

Existindo tal previsão para situações em que o lesado beneficia de um contrato de seguro automóvel de danos próprios, questiona-se se, beneficiando o lesado de um seguro de danos próprios diferente do seguro automóvel, lhe será aplicável a mesma disposição legal, com consequente obrigação de a empresa de seguros reparar os danos do acidente que sejam subsumíveis no respetivo contrato e limitando-se, consequentemente, a responsabilidade do FGA ao pagamento do valor excedente.

Ora, correspondendo a *ratio* da solução especial prevista no referido n.º 2 do artigo 51.º do SORCA ao reforço do "(...) carácter do Fundo como de último recurso para o ressarcimento das vítimas da circulação automóvel (...)" (cf. 2.º parágrafo do respetivo preâmbulo), entende-se que deve a mesma ser aplicada, por analogia, aos seguros de danos próprios que não sejam seguro automóvel.

#### Seguro de responsabilidade civil dos contabilistas certificados

Nos termos do n.º 4 do artigo 70.º do Estatuto da Ordem dos Contabilistas Certificados<sup>2</sup>, os contabilistas certificados com inscrição em vigor, por si ou através da Ordem, devem subscrever um contrato de seguro de responsabilidade civil profissional.

No âmbito deste seguro obrigatório, não é admissível a exclusão da respetiva cobertura dos danos resultantes da prática de atos e / ou do exercício da atividade profissional para os quais o segurado não esteja legalmente certificado, por não ser exigível ao terceiro lesado que tenha especiais conhecimentos sobre a habilitação do segurado para o exercício da sua atividade.

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

2 Constante do Anexo I à Lei n.º 139/2015, de 7 de setembro.

Com efeito, esse desconhecimento não pode ser imputável ao terceiro que, de boa-fé, se relacione com o segurado, pelo que, consequentemente, a empresa de seguros não pode invocar essa circunstância junto do lesado para não proceder ao pagamento da indemnização que seja devida.

Não obstante, tal não invalida que a empresa de seguros possa, ao abrigo do disposto no artigo 144.º do regime jurídico do contrato de seguro (RJCS), aprovado pelo Decreto-Lei n.º 72/2008, de 16 de abril, ressarcir-se posteriormente junto do segurado pelo valor pago em sede de direito de regresso.

### **Seguro de responsabilidade civil extracontratual do industrial titular da exploração de estabelecimento industrial**

O n.º 1 do artigo 4.º do Sistema da Indústria Responsável (SIR)<sup>3</sup> dispõe que o industrial deve celebrar um contrato de seguro de responsabilidade civil extracontratual que cubra os riscos decorrentes das instalações e das atividades exercidas em estabelecimento industrial incluído no tipo 1 ou no tipo 2.

Neste seguro obrigatório, a estipulação da exclusão dos danos causados a bens ou objetos de terceiros confiados ao segurado para guarda, utilização, trabalho ou outro fim do âmbito apenas é admissível nos estritos termos do disposto na alínea *l*) do artigo 5.º da Portaria n.º 307/2015, de 24 de setembro (que estabelece o regime dos seguros obrigatórios previstos no SIR), uma vez que esta limita a aplicação da exclusão aos danos sofridos por mercadorias ou bens que estejam a ser manuseados ou manipulados pelo segurado, ou pessoa ao seu serviço, ou se encontrem a ser armazenados em instalações do segurado.

Por sua vez, a exclusão dos danos decorrentes de carga, descarga, transporte e entrega de mercadorias perigosas, sujeitas a legislação sobre o transporte das mercadorias perigosas, não é igualmente admissível na medida em que, independentemente do tipo de mercadorias transportadas e da legislação específica que lhes seja aplicada, os danos que ocorram com cargas, descargas e entrega de tais mercadorias que resultem do exercício da atividade profissional do segurado devem estar garantidos.

Neste sentido dispõe a alínea *d*) do n.º 2 do artigo 4.º da Portaria n.º 307/2015, de 24 de setembro, na qual se estabelece que o seguro de responsabilidade civil em causa garante o pagamento de indemnizações imputáveis ao segurado que derivem do exercício da atividade e da exploração do estabelecimento a que se refira o seguro, nomeadamente as que decorram de “operações de carga, descarga, manipulação e armazenamento de mercadorias e bens”.

### **Seguro de responsabilidade civil das empresas de aplicação terrestre de produtos fitofarmacêuticos**

A Lei n.º 26/2013, de 11 de abril, regula as atividades de distribuição, venda e aplicação de produtos fitofarmacêuticos para uso profissional e de adjuvantes de produtos fitofarmacêuticos e define os procedimentos de monitorização da utilização dos produtos fitofarmacêuticos.

Nos termos da alínea *d*) do n.º 1 do artigo 19.º da referida lei, as empresas de aplicação de produtos fitofarmacêuticos devem dispor de um contrato de seguro válido, de acordo com o previsto na Portaria n.º 1364/2007, de 17 de outubro, que regulamenta o seguro obrigatório de

<sup>3</sup> Aprovado em anexo ao Decreto-Lei n.º 169/2012, de 1 de agosto, e republicado pelo Decreto-Lei n.º 73/2015, de 11 de maio.



responsabilidade civil para as empresas de aplicação terrestre de produtos fitofarmacêuticos, ou garantia equivalente, nos termos dos n.ºs 2 e 3 do artigo 13.º do Decreto-Lei n.º 92/2010, de 26 de julho.

Ora, considerando o regime previsto na Portaria n.º 1364/2007, de 17 de outubro, conclui-se que a estipulação da exclusão dos danos resultantes de recolha e reposição de produtos não pode ser admissível quando estejam em causa produtos relacionados com a atividade segura sob pena de se estar a reduzir o âmbito de cobertura do risco, uma vez que, nos termos da alínea d) do artigo 2.º, o seguro obrigatório em causa garante a responsabilidade civil emergente de operações de carga, descarga, manipulação e armazenamento de mercadorias ou bens (ainda que com exclusão dos danos sofridos pelas mercadorias ou bens, manuseados ou armazenados).

### **Seguro de responsabilidade civil das agências de viagens e turismo**

O n.º 1 do artigo 35.º do Decreto-Lei n.º 61/2011, de 24 de agosto, que estabelece o regime de acesso e de exercício da atividade das agências de viagens e turismo, estipula que estas devem celebrar um seguro de responsabilidade civil que cubra os riscos decorrentes da sua atividade garantindo o ressarcimento dos danos patrimoniais e não patrimoniais causados a clientes ou a terceiros por ações ou omissões da agência ou dos seus representantes.

Por outro lado, de acordo com o disposto no n.º 1 do artigo 544.º do Código do Trabalho, o *lock-out* consiste na paralisação total ou parcial da empresa ou na interdição do acesso a locais de trabalho a alguns ou a todos os trabalhadores, e, ainda, a recusa em fornecer trabalho, condições e instrumentos de trabalho que determine ou possa determinar a paralisação de todos ou alguns setores da empresa, desde que, em qualquer caso, vise atingir finalidades alheias à normal atividade da empresa, por decisão unilateral do empregador.

Assim, no âmbito do seguro de responsabilidade civil das agências de viagens e turismo, não se pode considerar admissível a exclusão do risco de *lock-out* quando se reconduza a uma circunstância imputável ao segurado no exercício da atividade segura. Quando essa paralisação ou interdição seja imputável ao segurado, no exercício da respetiva atividade segura, o risco deve estar incluído na cobertura obrigatória do seguro.

### **Mediação de seguros através de *call centers* / exercício de funções de PDEAMS em mais do que um mediador de seguros**

Os mediadores de seguros podem ter ao seu serviço pessoas diretamente envolvidas na atividade de mediação de seguros (PDEAMS) desde que exista entre ambos um vínculo laboral ou de qualquer outra natureza, conforme estabelecido na alínea g) do artigo 5.º do regime jurídico da mediação de seguros (RJMS), aprovado pelo Decreto-Lei n.º 144/2006, de 31 de julho, devendo as PDEAMS cumprir igualmente os requisitos de qualificação adequada, idoneidade e independência, nos termos definidos nos artigos 12.º a 14.º daquele diploma e de acordo com o regulamentado pela Norma Regulamentar n.º 17/2006-R, de 29 de dezembro.

Para comercialização de contratos de seguro à distância, nos termos do previsto no Decreto-Lei n.º 95/2006, de 29 de maio (que estabelece o regime jurídico aplicável aos contratos à distância relativos a serviços financeiros celebrados com consumidores), nada obsta a que seja utilizado, para o exercício das mesmas funções, um *call center*, em regime de subcontratação, desde que seja dado cumprimento aos requisitos *supra* referidos.

Nesse caso, deverá ser devidamente salvaguardado que as PDEAMS em causa apenas exercem funções para um mediador de seguros, nos termos do disposto no n.º 4 do artigo 14.º do RJMS, ou, excecionalmente, no que se refere ao exercício de funções em mediadores pertencentes ao mesmo grupo societário ou da mesma categoria que não promovam produtos concorrentes, até ao limite de três mediadores de seguros, de acordo com o previsto no n.º 5 do mesmo artigo.

### Instruções verbais do tomador do seguro ao mediador de seguros

Constitui dever do mediador de seguros manter o registo dos contratos de seguros de que é mediador, nos termos do disposto na 1.ª parte da alínea h) do artigo 29.º do regime jurídico da mediação de seguros (RJMS), aprovado pelo Decreto-Lei n.º 144/2006, de 31 de julho, estando ainda obrigado a conservar durante o período de dez anos a correspondência emitida e recebida, a sua “escrituração mercantil” e os documentos a ela relativos, de acordo com o previsto no n.º 1 do artigo 40.º do Código Comercial.

Nesse âmbito, deverá o mediador de seguros salvaguardar que mantém em arquivo cópia de todas as instruções dos clientes relativas às várias fases do processo negocial para a contratação de seguros, a fim de poder demonstrar o cumprimento do dever de não praticar quaisquer atos relacionados com um contrato de seguro sem informar previamente o respetivo tomador do seguro e obter a sua concordância, conforme estabelecido na alínea c) do artigo 31.º do RJMS.

Nos casos em que as instruções do cliente sejam prestadas de forma verbal, deverá o mediador de seguros confirmá-las por escrito, logo que possível, junto do tomador do seguro ou, nas situações de comercialização à distância, dar cumprimento ao respetivo regime previsto no Decreto-Lei n.º 95/2006, de 29 de maio, que estabelece o regime jurídico aplicável aos contratos à distância relativos a serviços financeiros celebrados com consumidores.

### Cumprimento dos deveres de informação pelo mediador de seguros através de sítio na Internet

Os deveres de informação previstos no artigo 32.º do regime jurídico da mediação de seguros (RJMS), aprovado pelo Decreto-Lei n.º 144/2006, de 31 de julho, devem ser prestados aos clientes, nos termos do n.º 1 daquele artigo, “Antes da celebração de qualquer contrato de seguro inicial e, se necessário, aquando da sua alteração ou renovação (...)”.

Os n.ºs 1 e 2 do artigo 33.º do RJMS definem as condições em que o mediador de seguros deve prestar aqueles deveres de informação aos clientes, nomeadamente comunicando-os em papel ou qualquer outro suporte duradouro acessível, não se incluindo os sítios na Internet, “(...) exceto se estes permitirem ao cliente armazenar informações que lhe sejam dirigidas pessoalmente, de tal forma que possam ser consultadas posteriormente durante um período adequado aos fins dessas informações e que permita uma reprodução exata das informações armazenadas.”

Em particular, enquadram-se nesta exceção as “Áreas de Cliente” existente nos sítios na Internet, onde o tomador do seguro pode ter acesso e controlo sobre a documentação enviada, não sendo suficiente para o cumprimento do disposto nos n.ºs 1 e 2 do artigo 33.º do RJMS o encaminhamento do cliente para um sítio público na Internet onde essa informação esteja disponível de forma geral e cuja disponibilização da mesma seja controlada unilateralmente pelo mediador de seguros.

Como tal, à exceção daquela hipótese, deverá garantir-se que é dado cumprimento aos deveres de informação aos clientes em fase pré-contratual, nomeadamente através da comunicação em papel ou qualquer outro suporte duradouro acessível ao cliente.

Assim, deverá concluir-se que as eventuais alterações ao contrato de mediação de seguros, em particular ao valor da remuneração do mediador de seguros, que possam resultar, designadamente, das características específicas de (novos) produtos comercializados ou do que tenha sido transmitido verbalmente pelas empresas de seguros em sessões de esclarecimento, ou ainda mediante divulgação à rede através de *newsletters*, apenas produzirão efeitos nos termos previstos no respetivo contrato de mediação de seguros ou por acordo escrito entre as partes, conforme definido nas disposições regulamentares supracitadas.

### Substituição sucessiva do mediador de seguros

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

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

Por outro lado, conforme previsto no n.º 5 do referido artigo 40.º do RJMS, é conferida às empresas de seguros a possibilidade de aceitar ou recusar o mediador de seguros indicado pelo titular da apólice, dispondo de um prazo de 20 dias, a contar da receção da comunicação de substituição, para notificar a sua recusa ao tomador do seguro, por carta registada ou outro meio de que fique registo escrito, sem o que será considerado aceite o mediador de seguros indicado.

Ora, numa situação em que a empresa de seguros tenha aceite o pedido de substituição de mediador de seguros, quer expressamente, quer tacitamente, decorrido o referido prazo de 20 dias previsto no n.º 5 do artigo 40.º do RJMS, apenas será admissível um novo pedido de substituição do tomador do seguro (dando-se sem efeito a solicitação anterior), nos casos em que ainda seja possível dar cumprimento ao pré-aviso de 60 dias relativamente à data de vencimento da apólice, sob pena de o segundo pedido de alteração de mediador de seguros apenas poder produzir efeitos na anuidade seguinte.

### Prazo de transmissão de carteira de seguros / produção de efeitos

De acordo com o disposto no n.º 2 do artigo 44.º do regime jurídico da mediação de seguros (RJMS), aprovado pelo Decreto-Lei n.º 144/2006, de 31 de julho, a transmissão de carteira de seguros a favor de mediador de seguros deve ser precedida de comunicação às empresas de seguros e aos tomadores de seguros, pelo mediador de seguros transmitente, por carta registada ou outro meio do qual fique registo escrito, e com a antecedência mínima de 60 dias relativamente à data da transmissão.

Caso os mediadores de seguros transmitente e transmissário tenham intenção de atribuir efeitos imediatos ao contrato de transmissão de carteira, tal situação apenas poderá abranger a relação contratual entre ambos, não podendo, assim, vincular a empresa de seguros, uma vez que a transmissão de carteira apenas pode produzir efeitos na data aniversária ou de renovação de

cada contrato de seguro que integre a carteira, em qualquer dos casos após o prazo de 60 dias a partir da data em que foi dado conhecimento à empresa de seguros da transferência de carteira (cf. n.º 7 do artigo 44.º do RJMS).

O referido prazo não poderá ser dispensado, uma vez que, quer a empresa de seguros, quer os tomadores de seguros podem recusar a intervenção do mediador transmissário, devendo essa recusa ser comunicada até 30 dias antes da data da transmissão, conforme previsto no n.º 3 do artigo 44.º do RJMS.

### **(Im)possibilidade de atribuição de mediador de seguros por iniciativa da empresa de seguros / liberdade de escolha de mediador de seguros pelo tomador do seguro**

De acordo com o disposto no n.º 1 do artigo 45.º do regime jurídico da mediação de seguros (RJMS), aprovado pelo Decreto-Lei n.º 144/2006, de 31 de julho, em caso de cessação dos contratos de mediação de seguros celebrados nos termos do artigo 15.º e da alínea *a*) do n.º 1 do artigo 17.º do mesmo diploma, os contratos de seguro passam a diretos.

Nessa situação, o tomador do seguro tem o direito de escolher livremente o mediador de seguros para os seus contratos, nos termos dos n.ºs 1 e 3 do artigo 40.º do RJMS, não sendo admissível à empresa de seguros, para contratos que se encontrem diretos, a atribuição de um mediador de forma unilateral.

Assim, não poderão ser delegadas competências de assistência, enquadráveis na alínea *c*) do artigo 5.º do RJMS, pela empresa de seguros a outro mediador de seguro relativamente àqueles contratos, sem que tenha existido um pedido expresso do tomador do seguro nesse sentido.

capítulo  
Atividade de supervisão  
da conduta de mercado

3



# 3 Atividade de supervisão da conduta de mercado

## 3.1 Considerações iniciais

Compete à ASF supervisionar a atividade seguradora, resseguradora, de mediação de seguros e de gestão de fundos de pensões, tanto na vertente prudencial, como na comportamental, de acordo com o previsto nos diplomas que regulam o acesso e exercício daquelas atividades, bem como com o previsto nos seus Estatutos<sup>1</sup>.

Em especial, a supervisão da conduta de mercado tem por finalidade zelar pela aplicação da legislação e regulamentação em vigor neste âmbito e pela adoção de boas práticas por parte dos operadores, bem como avaliar a implementação de recomendações ou orientações e identificar matérias ou situações que justifiquem o planeamento de novas ações de supervisão ou a emissão de novos entendimentos.

A supervisão comportamental efetua-se essencialmente através de ações *on-site* e *off-site* e incide sobre o comportamento das entidades supervisionadas (e seus representantes) no relacionamento com os tomadores de seguros, subscritores, segurados, terceiros lesados, participantes e beneficiários, antes, durante e após a celebração dos contratos. Importa ainda referir que a ASF monitoriza, de uma forma sistemática, o material publicitário difundido através de diferentes meios, canais e suportes, designadamente a televisão, a rádio, a imprensa e cartazes.

Em suma, a atividade de supervisão comportamental procura contribuir para minimizar os riscos no setor dos seguros e de fundos de pensões e para aumentar a confiança dos consumidores nas empresas de seguros, nos mediadores de seguros e nas sociedades gestoras de fundos de pensões.

## 3.2 Atividade de supervisão em 2016<sup>2</sup>

Relativamente à atividade de supervisão, e como já foi referido, a mesma pode ser prosseguida mediante ações de supervisão *on-site* e *off-site*.

As ações de supervisão *on-site* são efetuadas nas instalações do operador e podem revestir a forma de credenciadas, se a equipa da ASF se identificar nesta qualidade, ou de ações “cliente-mistério”, se a equipa da ASF não se identificar enquanto tal. No que respeita às ações *off-site*, a ASF recolhe e analisa a informação internamente.

Da leitura do quadro 3.1 conclui-se que, em 2016, o número de ações de supervisão aumentou, sendo o crescimento de 6,5% devido principalmente à variação do número de ações *off-site*.

**Quadro 3.1** Número de ações de supervisão

N.º ações de supervisão	2014	2015	2016	Varição 2015 / 2016
<i>Off-site</i>	1 147	944	1 009	6,9%
<i>On-site</i>	117	125	130	4,0%
<b>Total</b>	<b>1 264</b>	<b>1 069</b>	<b>1 139</b>	<b>6,5%</b>

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

2 As informações estatísticas referidas neste capítulo correspondem aos casos tratados no âmbito de processos abertos durante o ano de 2016, bem como a situações que constituíram ações de acompanhamento relativamente a processos iniciados em anos anteriores.

Sublinhe-se que estes dados não incluem as ações de supervisão que tiveram origem em reclamações e denúncias, as quais totalizaram 100 em 2016, e que adiante se detalham.

As ações de supervisão *on-site* permitem verificar no local a forma como a atividade é desenvolvida e aumentam a proximidade com os operadores, contribuindo, por um lado, para a promoção de uma cultura de supervisão e exercendo, por outro lado, um efeito pedagógico. A promoção de uma cultura de supervisão reveste especial importância no âmbito da atividade de mediação de seguros, devido ao elevado número e à diferente natureza dos operadores, bem como à evolução do enquadramento jurídico desta atividade. A maior complexidade deste tipo de ações e a exigência de recursos são as razões pelas quais as ações *on-site* registam, em regra, um número inferior ao das ações de supervisão *off-site*.

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

### 3.2.1 Supervisão *off-site*

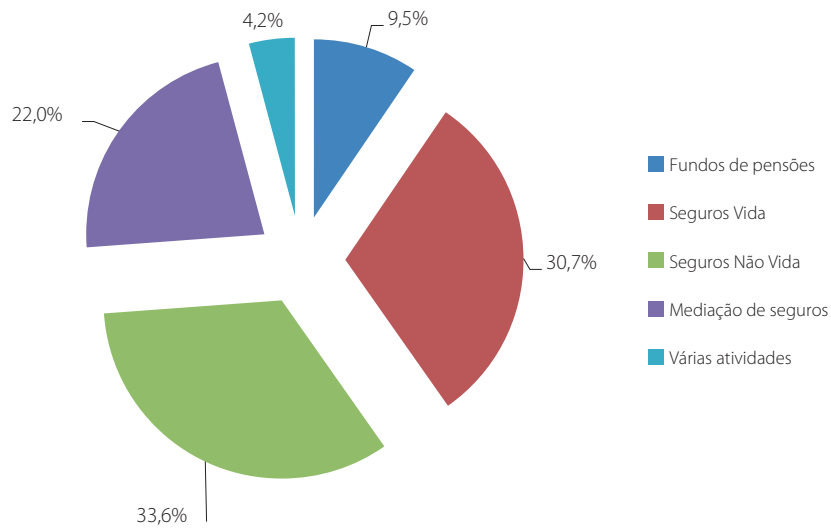
As ações de supervisão *off-site* incidiram, principalmente, sobre a monitorização das publicações obrigatórias da responsabilidade das entidades supervisionadas, o controlo da informação reportada pelas empresas de seguros para efeitos do registo central de contratos de seguro de vida, de acidentes pessoais e de operações de capitalização, os procedimentos adotados no âmbito da política antifraude e da prevenção e repressão do branqueamento de capitais e financiamento do terrorismo, e o reporte sobre a gestão de reclamações pelas empresas de seguros.

Mereceu ainda especial relevo a análise transversal, mediante ações *off-site*, dos procedimentos adotados pelas empresas de seguros na sequência da aprovação, pelo Conselho Nacional de Supervisores Financeiros (CNSF), do “Relatório sobre riscos de conduta associados a *mis-selling* de produtos de aforro e investimento” o qual teve em consideração o impacto destes riscos de conduta em relação aos clientes, à reputação e solidez das instituições financeiras, com implicações na confiança dos agentes e, consequentemente, sobre a estabilidade do sistema financeiro.

No âmbito dos ramos Não Vida, destaca-se ainda a monitorização das informações reportadas periodicamente pelas empresas de seguros 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.

Mediante a análise do gráfico 3.1, verifica-se que a principal área sobre a qual incidiram as ações *off-site* foi a dos ramos Não Vida, a qual representa 33,6% do total, seguida do acompanhamento dos procedimentos implementados pelos operadores no âmbito do ramo Vida (que representa 30,7% do total).



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

Por seu turno, no quadro 3.2 identifica-se a origem das ações de supervisão *off-site* por áreas, concluindo-se que 82,3% destas ações decorreram, em 2016, de informações reportadas pelos operadores, de forma sistemática ou pontual, na sequência de inquéritos ou de outros processos de recolha de informação, relacionando-se maioritariamente com os ramos Vida (34,1%) e Não Vida (31,4%).

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

Supervisão <i>off-site</i>		2016
Sítios na Internet		7,2%
Fundos de pensões	33	45,2%
Seguros Vida	10	13,7%
Seguros Não Vida	28	38,4%
Mediação de seguros	2	2,7%
<i>Subtotal</i>		73
Informações reportadas		82,3%
Fundos de pensões	63	7,6%
Seguros Vida	283	34,2%
Seguros Não Vida	261	31,4%
Mediação de seguros	183	22,0%
Várias atividades	40	4,8%
<i>Subtotal</i>		830
Outras fontes de informação		10,5%
Seguros Vida	17	16,0%
Seguros Não Vida	50	47,2%
Mediação de seguros	37	34,9%
Várias atividades	2	1,9%
<i>Subtotal</i>		106
<b>Total</b>		<b>1 009</b>

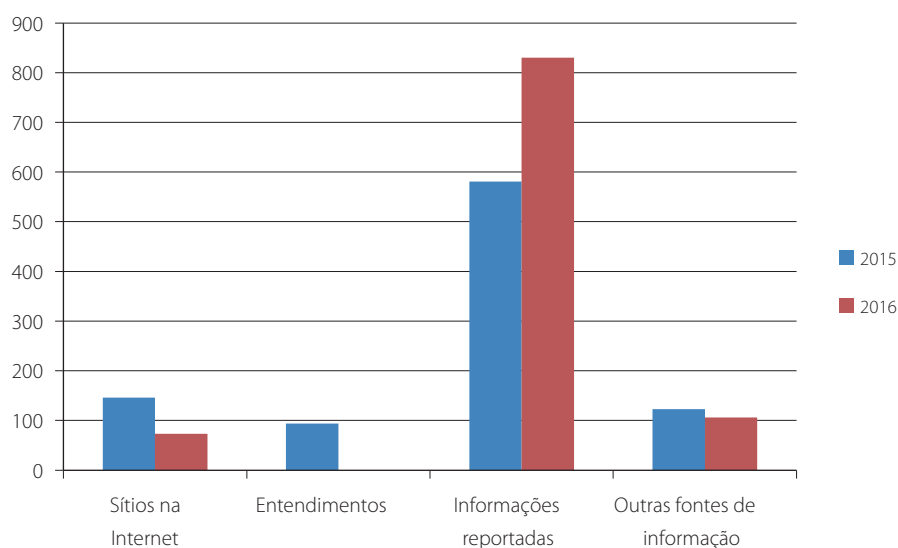
Em 2016, a análise dos sítios dos operadores na Internet representou 7,2% da totalidade das ações *off-site*, tendo incidido principalmente sobre os deveres de informação relacionados com os fundos de pensões (45,2%). Ainda no âmbito da análise dos sítios dos operadores na Internet, destacam-se também as ações desenvolvidas no âmbito dos ramos Não Vida, que representaram 38,4% da totalidade destas ações, centradas na sua maioria na publicação dos tempos médios de regularização de sinistros de responsabilidade civil automóvel.

As ações originadas por “Outras fontes de informação” relacionaram-se, sobretudo, com os ramos Não Vida (47,2%), nomeadamente com o CPRS e a publicidade, sendo igualmente de salientar as ações sobre mediação de seguros, que representaram 34,9%.

O gráfico 3.2 permite ainda concluir que, em 2016, não foram desenvolvidas ações de supervisão relacionadas com a divulgação de entendimentos pela ASF, uma vez que não foram emitidas cartas-circulares com impacto no âmbito da supervisão comportamental.

Comparando com 2015, as ações originadas por “Informações reportadas”, para além de assumirem especial relevo, apresentaram uma subida acentuada, ao contrário do verificado com as ações relativas aos sítios dos operadores na Internet e com aquelas que tiveram origem em outras fontes de informação.

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



No que diz respeito à análise de situações concretas apresentadas à ASF, refira-se que, em 2016, foram acompanhados 100 casos provenientes de reclamações e de denúncias, como já mencionado. Estas ações diminuirão face a 2015 (118), sendo que a maior parte se centrou nos ramos Não Vida, enquanto no período homólogo anterior respeitaram principalmente à atividade de mediação de seguros.

Saliente-se que, apesar de estas ações de supervisão não estarem refletidas nos dados que constam destes quadros e gráficos, representam uma parte significativa da atividade regular desenvolvida pela unidade orgânica de supervisão comportamental da ASF, permitindo a identificação de matérias que devam ser objeto de outras ações de supervisão e / ou de intervenção regulatória.

No quadro 3.3 são identificados os diferentes temas que foram objeto das ações de supervisão *off-site* em 2016.

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

Supervisão <i>off-site</i>		2016	
<b>Sítios na Internet</b>			
	Publicidade	8	11,0%
	Publicações obrigatórias	42	57,5%
	CPRS	23	31,5%
	<i>Subtotal</i>	73	
<b>Informações reportadas</b>			
	Publicidade	1	0,1%
	Publicações obrigatórias	245	29,6%
	Informação contratual	54	6,5%
	Informação durante a vigência do contrato	6	0,7%
	Incumprimento contratual	2	0,2%
	Branqueamento de capitais	151	18,3%
	CPRS	28	3,4%
	Norma Conduta de Mercado	131	15,8%
	Regularização sinistros, exceto CPRS	2	0,2%
	Práticas comerciais desleais	1	0,1%
	Mediação - condições de acesso e exercício	48	5,8%
	Mediação - Má prestação de contas	10	1,2%
	Notificação - Produtos Vida	23	2,8%
	Atividade não autorizada	7	0,8%
	Outras práticas incorretas	1	0,1%
	Vários	89	10,7%
	Outros	31	3,7%
	<i>Subtotal</i>	830	
<b>Outras fontes de informação</b>			
	Publicidade	18	17,0%
	Informação pré-contratual	1	0,9%
	Informação contratual	7	6,6%
	Celebração do contrato	2	1,9%
	Discriminação - deficiência/risco agravado	3	2,8%
	CPRS	29	27,5%
	Regularização sinistros, exceto CPRS	1	0,9%
	Mediação - condições de acesso e exercício	23	21,7%
	Mediação - Má prestação de contas	7	6,6%
	Atividade não autorizada	7	6,6%
	Outras práticas incorretas	8	7,5%
	<i>Subtotal</i>	106	
	<b>Total</b>	<b>1 009</b>	

Em complemento à informação constante deste quadro, importa salientar que a monitorização das publicações obrigatórias nos sítios dos operadores na Internet se centrou principalmente sobre a divulgação da seguinte informação:

- Forma como foi exercido o direito de voto nas sociedades emitentes dos valores mobiliários que integram o património dos fundos de pensões (Norma Regulamentar n.º 7/2007-R, de 17 de maio<sup>3</sup>);

<sup>3</sup> Publicada como Regulamento n.º 123/2007 no *Diário da República* n.º 117, 2.ª série, de 23 de junho de 2007.

- Carteiras dos fundos autónomos dos seguros de vida do tipo PPR, PPE e PPR/E (Norma Regulamentar n.º 5/2003-R, de 12 de fevereiro<sup>4</sup>) e dos fundos de pensões abertos (Decreto-Lei n.º 12/2006, de 20 de janeiro);
- 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);

Condições de pagamento do valor de resgate e do valor de reembolso no vencimento do contrato dos seguros de vida de capitalização e operações de capitalização (Circular n.º 10/2009, de 20 de agosto).

- Sublinha-se ainda a monitorização efetuada aos sítios dos operadores na Internet, na sequência de informação reportada sobre as seguintes publicações obrigatórias:
- Documentos de prestação de contas das empresas de seguros e das sociedades gestoras de fundos de pensões ou de outras sociedades que as controlem e se encontrem obrigadas a elaborar demonstrações financeiras consolidadas (Norma Regulamentar n.º 4/2005-R, de 28 de fevereiro<sup>5</sup>);
- Relato financeiro dos fundos de pensões (Norma Regulamentar n.º 7/2010-R, de 4 de junho<sup>6</sup>);
- Documentos de prestação de contas dos corretores de seguros e dos 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 dezembro<sup>7</sup>);
- 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 junho<sup>8</sup>, alterada e republicada pela Norma Regulamentar n.º 2/2013-R, de 10 de janeiro<sup>9</sup>, assim como o Decreto-Lei n.º 12/2006, de 20 de janeiro).

Assumiram ainda especial relevância as ações de supervisão com recurso a informações reportadas sobre a prevenção e repressão do branqueamento de capitais e financiamento do terrorismo (18,2%) e as informações reportadas no âmbito da habitualmente denominada “Norma Regulamentar da Conduta de Mercado” (Norma Regulamentar n.º 10/2009-R, de 25 de junho, alterada e republicada pela Norma Regulamentar n.º 2/2013-R, de 10 de janeiro) (15,8%), nomeadamente nas seguintes matérias:

- Relatórios relativos à gestão de reclamações;
- Mecanismos e procedimentos especificamente adotados no âmbito da política antifraude contemplados no relatório sobre os sistemas de gestão de riscos e de controlo interno;
- Nomeação e regulamento de funcionamento do provedor do cliente.

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

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

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

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

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

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

Finalmente, salienta-se ainda a análise de outras informações reportadas pelos operadores, embora de uma forma menos expressiva, sobre os seguintes temas:

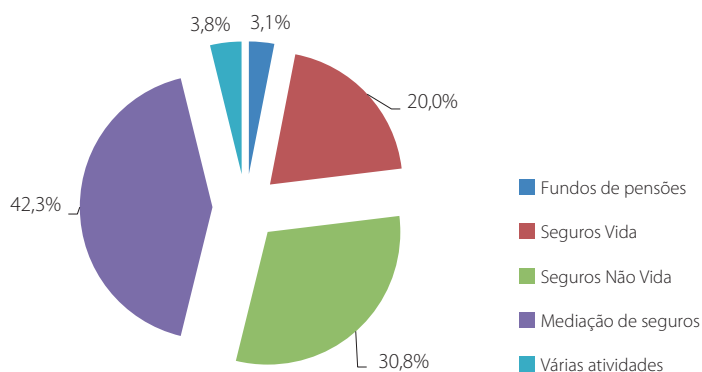
- Procedimentos adotados pelas empresas de seguros na prevenção de riscos de conduta associados a vendas inadequadas;
- Registo central de contratos de seguro de vida, de acidentes pessoais e de operações de capitalização (Decreto-Lei n.º 384/2007, de 19 de novembro e Norma Regulamentar n.º 14/2010-R, de 14 de outubro, republicada pela Norma Regulamentar n.º 7/2013-R, de 24 de outubro);
- Condições de acesso e exercício e má prestação de contas no âmbito da atividade de mediação de seguros;
- Cumprimento dos prazos de regularização de sinistros automóvel (Norma Regulamentar n.º 16/2007-R, de 20 de dezembro<sup>10</sup>, alterada pela Norma Regulamentar n.º 7/2009-R, de 14 de maio<sup>11</sup>, e pela Norma Regulamentar n.º 17/2010-R, de 18 de novembro<sup>12</sup>);
- Comercialização de novos produtos do ramo Vida [de acordo com o previsto no n.º 3 da Norma n.º 16/95-R, de 12 de setembro<sup>13</sup>, entretanto revogado pela alínea c) do artigo 37.º da Norma Regulamentar n.º 8/2016-R, de 16 de agosto].

No que respeita às ações originadas em “Outras fontes de informação”, salientam-se as relacionadas com o processo de supervisão no âmbito do CPRS (27,4%), com as condições de acesso e exercício da atividade de mediação de seguros (21,7%) e com a publicidade (17%), sobretudo a produtos enquadrados nos ramos Não Vida.

### 3.2.2 Supervisão *on-site*

O gráfico 3.3 permite concluir que, em 2016, a mediação de seguros assumiu especial relevo nas ações de supervisão *on-site*, tendo representado 42,3% do total, devido ao elevado número de operadores e ao impacto da sua atuação no setor segurador. Para além destas, salientaram-se ainda as ações dedicadas aos ramos Não Vida (30,8%) e ao ramo Vida (20,0%).

**Gráfico 3.3** Áreas da supervisão *on-site*



<sup>10</sup> Publicada no *Diário da República* n.º 20, 2.ª série, de 19 de janeiro de 2008.

<sup>11</sup> Publicada no *Diário da República* n.º 105, 2.ª série, de 1 de junho de 2009.

<sup>12</sup> Publicada no *Diário da República* n.º 241, 2.ª série, de 15 de dezembro de 2010.

<sup>13</sup> Publicada no *Diário da República* n.º 230, 3.ª série, de 4 de outubro de 1995.

Da análise do quadro 3.4, conclui-se que a maior parte das ações de supervisão *on-site* realizadas foram do tipo “cliente-mistério”, representando 53,1%, sendo estas na sua grande parte centradas nos ramos Não Vida (44,9%).

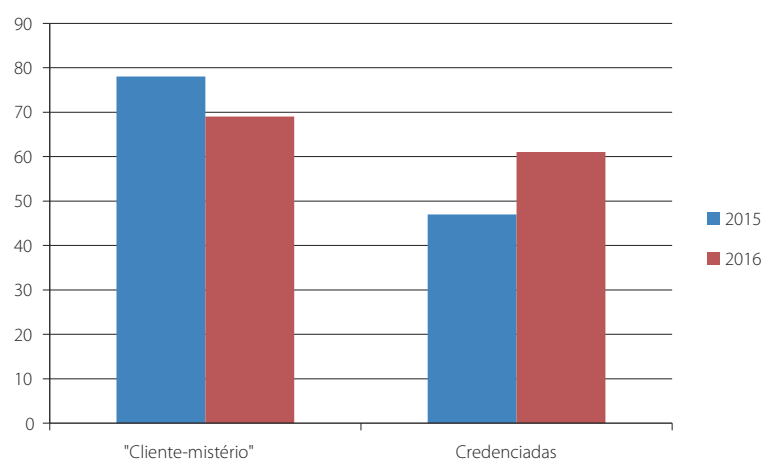
Por sua vez, a maioria das ações credenciadas visaram a área da mediação de seguros (59%), salientando-se também as relacionadas com o ramo Vida, que representaram 19,7%, e as realizadas no âmbito dos ramos Não Vida (14,8%).

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

Supervisão <i>on-site</i>	2016	
<b>"Cliente-mistério"</b>	<b>53,1%</b>	
Seguros Vida	14	20,3%
Seguros Não Vida	31	45,0%
Mediação de seguros	19	27,5%
Várias atividades	5	7,2%
<i>Subtotal</i>	69	
<b>Credenciadas</b>	<b>46,9%</b>	
Fundos de pensões	4	6,6%
Seguros Vida	12	19,7%
Seguros Não Vida	9	14,8%
Mediação de seguros	36	58,9%
<i>Subtotal</i>	61	
<b>Total</b>	<b>130</b>	

O gráfico 3.4 revela que o aumento das ações de supervisão *on-site* verificado em 2016, relativamente a 2015, foi originado pelo aumento das ações credenciadas, uma vez que as ações do tipo “Cliente-mistério” diminuíram face ao período homólogo.

**Gráfico 3.4** Ações de supervisão *on-site*



Analisando o quadro 3.5, que identifica os principais temas sobre os quais incidiram as ações de supervisão *on-site* realizadas em 2016, verifica-se que foi dada continuidade 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, tendo estas representado a maioria das ações do tipo “cliente-mistério” efetuadas pela ASF.

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

Supervisão on-site		2016	
<b>"Cliente-mistério"</b>			
	Informação pré-contratual	1	1,4%
	Mediação - condições de acesso e exercício	17	24,6%
	Atividade não autorizada	3	4,3%
	<i>Call centers</i>	48	69,7%
	<i>Subtotal</i>	69	
<b>Credenciadas</b>			
	Informação contratual	1	1,6%
	Informação durante a vigência do contrato	4	6,6%
	Branqueamento de capitais	8	13,1%
	CPRS	2	3,3%
	Norma Regulamentar da Conduta de Mercado	3	4,9%
	Regularização sinistros, exceto CPRS	3	4,9%
	Mediação - condições de acesso e exercício	35	57,4%
	Outros	5	8,2%
	<i>Subtotal</i>	61	
	<b>Total</b>	<b>130</b>	

A mediação de seguros continuou a ser um dos principais temas abordados, tanto a nível de ações credenciadas, como do tipo "cliente-mistério", tendo representado, respetivamente, 57,4% e 24,6% de cada um deste tipo de ações.

Nessa área e na vertente credenciada, mereceu especial atenção a qualificação das pessoas diretamente envolvidas na atividade de mediação de seguros e a comercialização de seguros efetuada através de redes de distribuição (do próprio mediador ou de terceiros). Por seu turno, as ações do tipo "cliente mistério" foram utilizadas principalmente para validação de indícios de exercício não autorizado da atividade de mediação de seguros.

A ASF privilegiou ainda as ações credenciadas para a análise dos procedimentos especificamente adotados pelos operadores no âmbito da prevenção e repressão do branqueamento de capitais e financiamento do terrorismo (13,1%), efetuadas, sobretudo, em empresas de seguros que exploram o ramo Vida.

Destaca-se ainda o início de ações credenciadas sobre os procedimentos adotados pelos operadores para prevenção de riscos de conduta associados a vendas inadequadas, nomeadamente de produtos de aforro e investimento na sequência, como já referido, da divulgação pelo CNSF de um conjunto de medidas de mitigação desse risco, as quais representaram 8,2% deste tipo de ações.

Por sua vez, as ações sobre "Informação durante a vigência do contrato", que representaram 6,6% das ações credenciadas, relacionaram-se com a monitorização que a ASF tem vindo a efetuar sobre a informação prestada aos participantes e beneficiários, bem como às comissões de acompanhamento, nos termos definidos, respetivamente, nos artigos 60.º a 62.º e nos n.ºs 10 e 12 do artigo 53.º do Decreto-Lei n.º 12/2006, de 20 de janeiro, com a redação dada pela Lei n.º 147/2015, de 9 de setembro.

No que diz respeito à regularização de sinistros, a ASF deu especial importância a ações de acompanhamento do cumprimento dos prazos de transferência nos seguros PPR, PPE e PPR/E e dos prazos e condições de pagamento de reembolsos e resgates no âmbito dos seguros e operações de capitalização. Reforça também o acompanhamento dos procedimentos e práticas

instituídas no âmbito do seguro multiriscos habitação, mediante uma análise que abrange a conceção dos produtos, o ciclo de vicissitudes a que o contrato está sujeito, a atuação dos prestadores externos, e eventuais sinistros.

No âmbito do CPRS, procurou-se manter o foco na análise do cumprimento dos prazos de regularização de sinistros previstos para o ramo de seguro de responsabilidade civil automóvel, mediante a análise de processos de sinistro e da coincidência dos elementos deles constantes com os dados reportados anualmente pelas empresas de seguros, paralelamente à verificação de toda a tramitação processual inerente a estes processos.

No que concerne à “Norma Regulamentar da Conduta de Mercado” há ainda a realçar a continuidade da análise dimensional de reclamações apresentadas no mercado segurador. Presentemente, estas ações de supervisão *on-site* têm decorrido em simultâneo com a análise de sinistros automóvel ou de multiriscos habitação, uma vez que a análise conjunta destas duas áreas tem permitido retirar conclusões importantes sobre as condições de aplicação das cláusulas fixadas nos contratos daqueles segmentos de negócio.

Finalmente, e no que diz respeito à informação contratual, a ASF realizou uma ação de acompanhamento relativamente à atribuição e distribuição de participação nos resultados de seguros PPR.

### 3.3 Publicidade e comercialização à distância

A ASF, no exercício das suas competências de supervisão, desenvolve um acompanhamento sistemático da publicidade 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 das entidades supervisionadas, a manutenção de um registo detalhado que possibilita, designadamente, a realização de análises estatísticas e de estudos comparativos diversos, bem como a orientação das ações de supervisão em função do nível de risco evidenciado por cada operador.

Em 2016, a aplicação informática especificamente construída para o efeito acima mencionado foi finalizada. A respetiva utilização permite o tratamento dos dados disponíveis de forma mais rápida, abrangente e aperfeiçoada, passando a incluir a monitorização de outros meios publicitários. Uma vez que está em causa a análise de situações mais tipificadas é possível, neste ponto, estruturar a informação disponível de uma forma mais granular do que aquela que consta da sistematização prosseguida relativamente às outras áreas analisadas em sede de supervisão comportamental, dada a sua diversidade.

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

Em relação à comercialização à distância de seguros, e tal como anteriormente, a supervisão da mesma foi prosseguida com base numa metodologia mais integrada e focada no risco.



A rápida e intensa mudança no modo como as pessoas gerem a sua vida e lidam com o seu dia-a-dia, quer a nível profissional, quer a nível pessoal, tem vindo a intensificar-se. Destacam-se, pela sua relevância, o aumento do número de redes sociais, das compras *online* e da utilização de dispositivos móveis. A evolução e disseminação dos *smartphones*, que permitem aceder a informação e comunicar de um modo radicalmente diferente do que anteriormente se verificava, potencia a criação de aplicações para estes telemóveis que respondem a necessidades concretas dos seus utilizadores e realizam operações até aí só suscetíveis de serem concretizadas através de meios físicos ou digitais menos imediatos. Por outro lado, contribuem muito para o aumento da informação que se produz, regista, armazena, circula e utiliza. Em face da generalizada evolução digital, o mercado segurador tem vindo a adaptar-se, alterando o modo como são apresentados os produtos aos potenciais clientes, como se concretiza a celebração dos contratos e a posterior relação com os segurados, existindo um recurso crescente aos meios digitais em cada uma das etapas.

Registou-se, em 2016, uma crescente criação e disponibilização por parte dos seguradores de aplicações para dispositivos móveis (*apps*), propondo aos seus potenciais clientes e aos seus tomadores de seguro novas vias mais rápidas e eficazes de comunicação.

A expressão *InsurTech* passou a designar este fenómeno, que coloca novos desafios à supervisão, nomeadamente na identificação de potenciais riscos que possam ser atempadamente prevenidos e de outros já existentes que devam ser mitigados.

Assim, em 2016, dedicou-se especial atenção à identificação de tais riscos no âmbito da publicidade e da comercialização à distância de seguros.

A União Europeia, prosseguindo o objetivo de criar um verdadeiro mercado europeu para os serviços financeiros de retalho, para o que muito contribui o incremento do “Mercado Único Digital”<sup>14</sup>, tem impulsionado o desenvolvimento desta área, sendo uma das suas mais recentes iniciativas a divulgação da consulta pública relativa ao “Livro Verde sobre serviços financeiros de retalho”<sup>15</sup>.

Nesta sequência, as autoridades de supervisão têm vindo a dedicar atenção à evolução dos mercados de seguros e fundos de pensões nesta área, destacando-se os esforços da EIOPA, nomeadamente no que diz respeito aos *sites* comparativos<sup>16</sup> e à comercialização *online*<sup>17</sup>.

A ASF, para além da colaboração que tem prestado a outras entidades e do desenvolvimento de um novo sistema de monitorização da contratação *online*, iniciou um observatório digital, identificando-se e recolhendo informação respeitante à utilização de meios digitais por parte dos operadores no mercado, prestando especial atenção à evolução da realidade digital e tecnológica global.

14 Cf. Comunicação da Comissão: Estratégia para o Mercado Único Digital na Europa disponível em [http://ec.europa.eu/priorities/digital-single-market/docs/dsm-communication\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/priorities/digital-single-market/docs/dsm-communication_en.pdf).

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

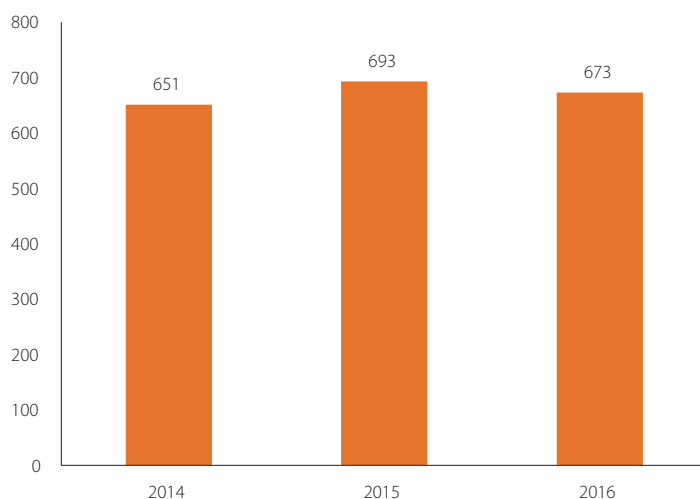
16 Cf. *Report on Good Practices on Comparison Websites*, disponível em [https://eiopa.europa.eu/Publications/Reports/Report\\_on\\_Good\\_Practices\\_on\\_Comparison\\_Websites.pdf#search=filename%3AReport%5Fon%5FGood%5FPractices%5Fon%5FComparison%5FWebsites%2Epdf](https://eiopa.europa.eu/Publications/Reports/Report_on_Good_Practices_on_Comparison_Websites.pdf#search=filename%3AReport%5Fon%5FGood%5FPractices%5Fon%5FComparison%5FWebsites%2Epdf).

17 Cf. *Opinion on sales via the Internet of insurance and pension products*, disponível em [https://eiopa.europa.eu/Publications/Opinions/Opinion\\_on\\_sale\\_%20via\\_the\\_internet%28published%29.pdf](https://eiopa.europa.eu/Publications/Opinions/Opinion_on_sale_%20via_the_internet%28published%29.pdf).

### 3.3.1 Publicidade

Da leitura do gráfico 3.5, sobre a evolução dos anúncios analisados entre 2014 e 2016, é possível concluir que os valores anuais apresentam estabilidade, embora se tenha verificado um pequeno decréscimo de anúncios analisados em 2016 em relação ao ano anterior (2,9%).

**Gráfico 3.5** Evolução dos anúncios monitorizados (2014-2016)



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 categorias<sup>18</sup> utilizadas para o efeito:

- “Não Vida”: abrange os seguros dos ramos Não Vida, divididos por subcategorias;
- “Vida”: compreende os seguros e / ou as operações do ramo Vida, individualizados em subcategorias, incluindo ainda, apenas para fins estatísticos e analíticos, os anúncios relativos a fundos de pensões e PPR/E;
- “Mistos”: quando as ações publicitárias se reportam a mais do que um ramo, tipo ou modalidade de seguro;
- “Institucional”: integra a publicidade referente à atividade genericamente desenvolvida pelos operadores supervisionados e que não se relaciona, por isso, com produtos ou serviços determinados;
- “Patrocínio”: respeita ao material publicitário dos anúncios em que a entidade supervisionada assume a qualidade de patrocinadora de um programa ou evento.

De acordo com os elementos constantes do quadro 3.6, é possível apurar que se mantém a tendência de distribuição de anúncios em função do tipo de anúncio e do tipo de seguro.

Os anúncios relativos aos seguros dos ramos Não Vida correspondem a 69% dos anúncios analisados. De entre os segmentos mais relevantes, regista-se, em 2016, um decréscimo da publicidade aos seguros de saúde e automóvel. No entanto, é frequente que a publicidade a

<sup>18</sup> 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.).

esses produtos seja feita em conjunto e, nessa situação, surgem classificados na categoria de “Mistos”. Verifica-se, também, um acréscimo relevante de anúncios enquadráveis no seguro de perdas pecuniárias, normalmente associado ao crédito, e no seguro de transportes. Neste caso, o aumento deve-se, essencialmente, ao facto de muitos anúncios acessórios terem passado a especificar que se trata de um seguro de transporte que se encontra associado ao produto principal publicitado. No mesmo período, e embora com menor expressão, regista-se um aumento de anúncios relativos a “Institucional” (de 82 para 93).

Por outro lado, cerca de 19% dos anúncios analisados referem-se à publicidade efetuada sem referência específica a produtos ou serviços, sendo por isso classificados nas categorias “Institucional” (93 anúncios, como já mencionado) e “Patrocínio” (38 anúncios).

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

Anúncios analisados	2015		2016	
	N.º	%	N.º	%
<b>Não vida</b>	<b>486</b>	<b>70,1%</b>	<b>467</b>	<b>69,4%</b>
Seguro de transportes	93	13,4%	129	19,1%
Seguro automóvel	178	25,7%	121	18,0%
Seguro de acidentes pessoais	75	10,8%	78	11,6%
Seguro de perdas pecuniárias	50	7,2%	74	11,0%
Seguro de saúde	61	8,8%	39	5,8%
Seguro de incêndio e outros danos	12	1,7%	11	1,6%
Seguro financeiro (crédito e caução)	4	0,6%	7	1,0%
Seguro de assistência	2	0,3%	4	0,6%
Seguro de responsabilidade civil	10	1,4%	3	0,4%
Seguro de colheitas e pecuário	1	0,1%	1	0,1%
<b>Vida</b>	<b>21</b>	<b>3,0%</b>	<b>18</b>	<b>2,7%</b>
Seguro de vida	17	2,5%	16	2,4%
PPR/E	3	0,4%	2	0,3%
Operações de capitalização	1	0,1%	0	0,0%
<b>Mistos</b>	<b>61</b>	<b>8,8%</b>	<b>57</b>	<b>8,5%</b>
<b>Institucional</b>	<b>82</b>	<b>11,8%</b>	<b>93</b>	<b>13,8%</b>
<b>Patrocínio</b>	<b>43</b>	<b>6,2%</b>	<b>38</b>	<b>5,6%</b>
<b>Total Geral</b>	<b>693</b>	<b>100,0%</b>	<b>673</b>	<b>100,0%</b>

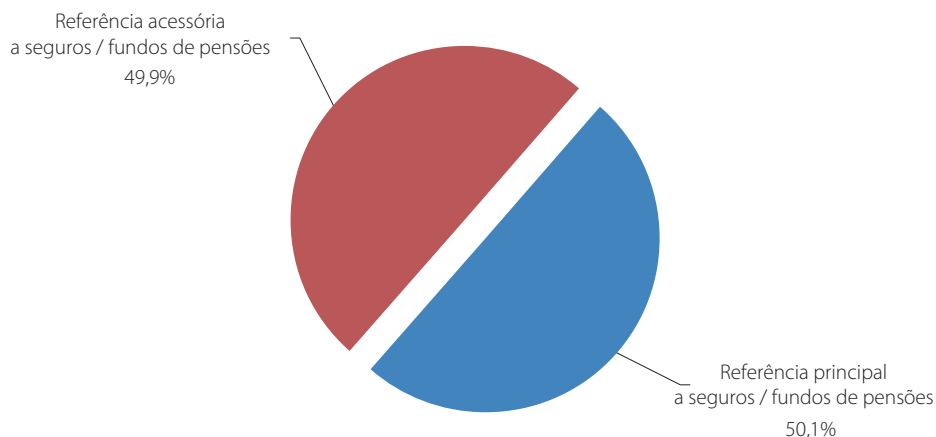
No que concerne à publicidade em função da referência principal ou acessória a seguros e fundos de pensões<sup>19</sup>, a informação recolhida em 2016 é refletida no gráfico 3.6. Nesta sede, convirá destacar que os anúncios com “Referência principal a seguros / fundos de pensões” (337) são em número idêntico aos que fazem apenas uma “Referência acessória a seguros / fundos de pensões” (336 anúncios), por força do acréscimo significativo que estes últimos têm registado nos últimos anos (121 anúncios em 2013, 284 em 2014 e 346 em 2015).

<sup>19</sup> Os anúncios classificados como “Referência principal” correspondem àqueles em que os produtos ou serviços de seguros e fundos de pensões são o objeto principal da mensagem publicitária. Os anúncios classificados como “Referência acessória” correspondem àqueles em que os produtos ou serviços são publicitados de forma secundária ou associados a outros produtos ou serviços anunciados a título principal (e que podem revestir a forma de produto ou serviço financeiro ou não financeiro, como, por exemplo, automóveis ou viagens).

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

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

**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 63,1%. Por seu turno, as realizadas sem referência específica a produtos ou serviços (categorias “Institucional” e “Patrocínio”) perfazem 36,8% do universo analisado.

Por outro lado, quanto às situações irregulares detetadas (cf. quadro 3.7), salienta-se que, num universo de 673 anúncios, 14 apresentaram irregularidades (ou seja, 2,1% dos anúncios analisados, valor que compara com 7,1% observado em 2015), sendo as categorias “Institucional” (5), “Vida” (5) e “Não Vida” (4) aquelas que apresentam anúncios com irregularidades.

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 publicidade<sup>20</sup>.

Em 2016, verifica-se um acentuado decréscimo de anúncios com situações irregulares por confronto com 2015, ano em que existiu uma única campanha, mas com vários tipos de anúncio divulgados através de diversos meios, dos quais não constavam as informações obrigatórias e em que a identificação do mediador de seguros interveniente se encontrava incompleta.

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

Tipo de anúncio na área de seguros e fundos de pensões	N.º anúncios com incumprimentos	Total de anúncios	Rácio de anúncios com incumprimentos
Patrocínio	0	38	0,0%
Institucional	5	93	5,0%
Mistos	0	57	0,0%
Não Vida	4	467	1,0%
Vida	5	18	28,0%
<b>Total Geral</b>	<b>14</b>	<b>673</b>	<b>2,1%</b>

<sup>20</sup> Publicada no *Diário da República* n.º 58, 2.ª série, de 24 de março de 2010.

A análise da informação constante do quadro 3.8 abaixo, 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 no ramo Vida (45,2%), seguido dos anúncios institucionais. As conclusões que se poderão retirar desta informação devem, contudo, ter em atenção o rácio de anúncios irregulares, por tipo de anúncio, também constante do quadro 3.7.

**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
<b>Não Vida</b>	<b>4</b>	<b>28,4%</b>	<b>8</b>	<b>19,1%</b>
Seguro automóvel	1	7,1%	2	4,8%
Seguro de acidentes pessoais	1	7,1%	2	4,8%
Seguro de responsabilidade civil	1	7,1%	3	7,1%
Seguro financeiro (crédito e caução)	1	7,1%	1	2,4%
<b>Vida</b>	<b>5</b>	<b>35,8%</b>	<b>19</b>	<b>45,2%</b>
Seguro de vida	5	35,8%	19	45,2%
<b>Institucional</b>	<b>5</b>	<b>35,8%</b>	<b>15</b>	<b>35,7%</b>
<b>Total Geral</b>	<b>14</b>	<b>100,0%</b>	<b>42</b>	<b>100,0%</b>

Passando a uma análise da distribuição das situações irregulares por tipo de operador, constata-se, como figura no gráfico 3.7, que a maioria dos casos é imputada a mediadores de seguros (26), respeitando as restantes (16) a empresas de seguros. Tal como nos anos anteriores, não está 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 matéria<sup>21</sup>, importa assinalar, no âmbito das situações identificadas nos anúncios de empresas de seguros, as matérias referentes a “Informações obrigatórias”, “Identificação”, “Expressões de uso restrito” e “Práticas comerciais desleais”.

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

<sup>21</sup> 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.).

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

Matérias objeto de análise	N.º situações irregulares	% situações irregulares
<b>Mediador de Seguros</b>	<b>26</b>	<b>61,9%</b>
Informações obrigatórias	15	35,7%
Identificação	11	26,2%
<b>Empresa de seguros</b>	<b>16</b>	<b>38,1%</b>
Informações obrigatórias	6	14,3%
Identificação	4	9,5%
Expressões de uso restrito	4	9,5%
Práticas comerciais desleais	2	4,8%
<b>Total Geral</b>	<b>42</b>	<b>100,0%</b>

Em síntese, verifica-se que, embora os valores anuais se mantenham estáveis, em 2016 registou-se um pequeno decréscimo do número de anúncios publicitários promovidos pelos operadores supervisionados pela ASF. No que concerne às situações irregulares, estas representam uma quota-parte reduzida do universo de anúncios analisados, tendo diminuído em 2016 e de entre as quais se mantém a predominância das situações relativas à insuficiência de informações obrigatórias e de dados de identificação.

Continua a verificar-se, em regra, uma clara preocupação dos operadores no âmbito do planeamento das campanhas, no sentido de assegurar que as mesmas obedecem às regras aplicáveis, concorrendo a monitorização sistemática e a supervisão da publicidade para a manutenção de adequados padrões de conduta de mercado nesta área.

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

### 3.3.2 Comercialização à distância

A monitorização da publicidade e da comercialização à distância baseia-se na análise de situações de risco, que surgem geralmente relacionadas com a publicidade ou que chegam, de outro modo, ao conhecimento da ASF.

Em 2016 prosseguiu-se a implementação do sistema de monitorização da contratação *online*, isto é, do processo de comercialização disponível em alguns *sites* em que se concretiza a venda do seguro. Pretende-se identificar novos riscos do mercado digital e seguir todo o processo de celebração do contrato, desde a apresentação do produto no sítio na Internet passando pelos formulários a preencher e pela disponibilização da informação pré-contratual necessária, até à manifestação da vontade de contratar, à entrega da apólice e à possibilidade de efetivação do direito de livre resolução do tomador do seguro.

A comercialização à distância teve, em termos globais, um desenvolvimento assinalável em 2016, relacionado essencialmente com a denominada “digitalização” da atividade seguradora, a utilização da telemática em alguns tipos de seguros e a utilização da *big data* (expressão que, em

termos muito gerais, é utilizado para referir situações em que grandes volumes de diferente tipo de informação produzidos a grande velocidade por diversos tipos de fontes são processados, muitas vezes em tempo real, por ferramentas informáticas)<sup>22</sup>.

Em Portugal, este movimento geral, que vem sendo denominado *InsurTech*, também se começou a fazer sentir com maior intensidade, o que originou a necessidade do reforço de atenção do supervisor aos desafios digitais no mercado segurador.

Neste sentido, desenvolveu-se, no âmbito da supervisão comportamental, um observatório digital em que se recolhem notícias, relatórios e estudos e se colabora com vários organismos, nacionais e internacionais, que têm vindo a dedicar a esta matéria uma crescente atenção, tanto no sentido de compreender os diversos fenómenos que estão em causa, como de dar suporte ao desenvolvimento da regulamentação que se venha a julgar necessária e apropriada. Também nesse contexto são analisadas as novas realidades de que a ASF vai tendo conhecimento e, sempre que se justifica, desencadeiam-se as ações de supervisão adequadas.

### 3.4 Principais temas objeto da atividade de supervisão em 2016

Em seguida, identificam-se e descrevem-se, de forma sintética, os principais temas objeto de supervisão comportamental no ano de 2016.

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

A ASF reforçou as suas ações de supervisão, tanto *off-site* como *on-site*, no sentido de prosseguir a monitorização do cumprimento da legislação em vigor pelas empresas que comercializam produtos do ramo Vida, bem como da adoção das recomendações efetuadas na sequência de ações de supervisão ou ainda através de cartas-circulares anteriores.

Assim, relativamente à relação contratual entre as empresas de seguros e os tomadores de seguros, subscritores e segurados, a ASF procurou verificar, sempre que oportuno, se os clausulados e demais informação estavam atualizados e eram adequados, para além da natural e integral observância do enquadramento jurídico aplicável, tendo em conta que tais elementos são imprescindíveis ao conhecimento completo do contrato celebrado.

Além disso, a ASF deu ainda especial importância à análise das coberturas complementares que estão a ser comercializadas atendendo ao âmbito da atividade para a qual cada empresa está autorizada, bem como à informação prestada aos tomadores e segurados em propostas de alterações contratuais.

Em relação ao registo central de contratos de seguro de vida, de acidentes pessoais e de operações de capitalização, a ASF prosseguiu a monitorização dos procedimentos adotados pelos operadores relativamente à manutenção daquela base de dados, por forma a melhorar a qualidade da informação prestada.

Na sequência destas ações de supervisão foram dirigidas recomendações e determinações específicas a alguns operadores, apesar de, de um modo geral, se ter verificado que as empresas de seguros dão cumprimento ao exigido na legislação em vigor.

<sup>22</sup> Cf. *Joint Committee Discussion Paper on the Use of Big Data by Financial Institutions*, disponível em [https://www.esma.europa.eu/sites/default/files/library/jc-2016-86\\_discussion\\_paper\\_big\\_data.pdf](https://www.esma.europa.eu/sites/default/files/library/jc-2016-86_discussion_paper_big_data.pdf).

### 3.4.2 Medidas de natureza preventiva e repressiva de combate ao branqueamento de vantagens de proveniência ilícita e ao financiamento do terrorismo

De acordo com a Lei n.º 25/2008, de 5 de junho, que estabelece medidas de natureza preventiva e repressiva de combate ao branqueamento de vantagens de proveniência ilícita e ao financiamento do terrorismo, e, face à importância atribuída ao setor financeiro, em geral, e à atividade seguradora e de fundos de pensões, em particular, no combate àqueles crimes, impendem diversos deveres sobre os operadores sujeitos à supervisão da ASF, tal como elencado no artigo 6.º do regime referido.

No âmbito dos deveres de controlo, devem as empresas de seguros e as sociedades gestoras de fundos de pensões, nomeadamente, "(...) definir e aplicar políticas e procedimentos internos que se mostrem adequados ao cumprimento dos deveres previstos [naquela] lei, designadamente em matéria de controlo interno, avaliação e gestão de risco e de auditoria interna, a fim de eficazmente prevenir o branqueamento e o financiamento do terrorismo" (cf. artigo 21.º).

Já no que concerne aos deveres de formação, refere expressamente o artigo 22.º da Lei n.º 25/2008, de 5 de junho, que "As entidades sujeitas devem adotar as medidas necessárias para que os dirigentes e empregados, cujas funções sejam relevantes para efeitos da prevenção do branqueamento e do financiamento do terrorismo, tenham um conhecimento adequado das obrigações impostas pela legislação e regulamentação em vigor (...)", medidas essas que "(...) devem incluir programas específicos e regulares de formação, adequados a cada sector de atividade, que habilitem os seus destinatários a reconhecer operações que possam estar relacionadas com a prática daqueles crimes e a atuar de acordo com as disposições da [mesma] lei e das respetivas normas regulamentares."

Por forma a verificar o cumprimento das disposições legais relativas a esta matéria, nomeadamente os deveres acima enunciados, a ASF prosseguiu a monitorização dos procedimentos das empresas de seguros, reforçando não só as ações de supervisão *off-site*, através da verificação, nomeadamente, da aplicação das recomendações anteriormente efetuadas, como também as ações de supervisão *on-site*.

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

As alíneas *c)* e *d)* do n.º 1 do artigo 3.º da Norma Regulamentar n.º 5/2003-R, de 12 de fevereiro<sup>23</sup>, determinam que, para os planos de poupança constituídos sob a forma de fundo autónomo, o valor do plano, para efeitos de transferência, deverá incluir o "valor da eventual participação nos resultados atribuída mas não distribuída à data" da transferência, bem como o "valor da eventual participação nos resultados correspondente ao período decorrido desde a data de referência da atribuição da última participação até à data da transferência, sempre que tal direito resulte da aplicação do plano de participação nos resultados contratualmente estabelecido".

Por sua vez, o n.º 1 do artigo 2.º da mesma norma regulamentar determina que, em caso de reembolso, aqueles montantes devem ser também considerados, com as devidas adaptações, no valor a reembolsar.

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



Na sequência de terem sido detetadas algumas situações de inconsistência entre a informação pré-contratual e contratual disponibilizada pelas empresas de seguros aos seus clientes, a ASF prosseguiu a análise das práticas associadas à atribuição e distribuição da participação nos resultados nos seguros de vida do tipo PPR, no sentido de verificar se aquelas situações já tinham sido corrigidas.

#### **3.4.4 Prazos de transferências de seguros de vida do tipo Plano Poupança-Reforma (PPR) entre empresas de seguros**

Face a reclamações que a ASF tem vindo a receber relativamente a este tema, a ASF prosseguiu a monitorização das transferências, entre empresas de seguros de vida PPR, PPE e PPR/E não ligados a fundos de investimento, analisando os procedimentos instituídos por diversos operadores de forma a dar cumprimento aos prazos estabelecidos no n.º 3 do artigo 6.º do Decreto-Lei n.º 158/2002, de 2 de julho.

Na sequência destas ações de supervisão, a ASF emite instruções sempre que verifica insuficiências de procedimentos de controlo ou falhas processuais sistemáticas.

#### **3.4.5 Prazos e condições de pagamento do valor de resgate e do valor de reembolso no vencimento do contrato de seguros de vida e operações de capitalização**

A ASF prosseguiu a monitorização dos procedimentos adotados pelas empresas de seguros no pagamento do valor de resgate e do valor de reembolso no vencimento dos contratos de seguros de vida e operações de capitalização, tendo em conta não só o previsto contratualmente, como também as recomendações emitidas pela ASF na Circular n.º 10/2009, de 20 de agosto.

No âmbito daquela circular, esta autoridade efetuou, também, o acompanhamento da divulgação nos sítios das empresas de seguros na Internet, ou por estas utilizados, dos documentos exigíveis e dos prazos de pagamento do valor de resgate e do valor de reembolso no vencimento destes contratos.

Apesar de, de um modo geral, as empresas de seguros darem cumprimento ao previsto contratualmente, revelou-se necessária, nalguns casos, a emissão de instruções de modo a que estas melhorem os procedimentos instituídos e a divulgação da informação recomendada pela ASF.

#### **3.4.6 Relato financeiro dos fundos de pensões**

A Norma Regulamentar n.º 7/2010-R, de 4 de junho<sup>24</sup>, estabelece que as entidades gestoras devem disponibilizar ao público as demonstrações financeiras dos fundos de pensões por si geridos ou, no caso dos fundos fechados, facultar a informação de acordo com o estipulado no n.º 2 do artigo 13.º, dispondo de um prazo de seis meses após o termo do exercício económico para efetuar esta publicação no sítio da respetiva entidade na Internet ou, se esta não dispuser de sítio autónomo, em área expressamente reservada e devidamente assinalada em sítio institucional do grupo empresarial do qual faça parte (cf. artigo 14.º).

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

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

Assim, a ASF prosseguiu a monitorização da publicação do relato financeiro dos fundos nos sítios na Internet utilizados pelas entidades gestoras para o efeito, de acordo com o previsto na referida norma regulamentar, e a publicação das respetivas hiperligações no sítio desta autoridade na Internet.

### **3.4.7 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**

Dada a relevância desta matéria para os participantes e beneficiários do fundo de pensões, a ASF tem procurado intensificar a monitorização da informação que lhe é prestada bem como a facultada às comissões de acompanhamento, nomeadamente, nos termos definidos, respetivamente, nos artigos 60.º a 62.º e nos n.ºs 9 e 10 do artigo 53.º do Decreto-Lei n.º 12/2006, de 20 de janeiro, com a redação dada pelo Decreto-Lei n.º 180/2007, de 9 de maio.

Na sequência destas ações de supervisão, a ASF tem emitido instruções sempre que verifiquem insuficiências na prestação daquela informação.

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

A divulgação da informação pelas empresas de seguros e de resseguros e pelas sociedades gestoras de fundos de pensões sobre a sua atividade continuou a ser acompanhada por esta autoridade, nomeadamente sobre as seguintes matérias:

a) Política de remuneração

De acordo com o previsto no n.º 5 do artigo 2.º e no n.º 3 do artigo 3.º da Norma Regulamentar n.º 5/2010-R, de 1 de abril<sup>25</sup>, 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 2 de janeiro de 2010, devem ser mantidos acessíveis no sítio na Internet dos operadores ou do grupo a que estes pertençam, por um período mínimo de cinco anos.

Acrescente-se que o n.º 3 do artigo 4.º da mesma norma regulamentar determina que os órgãos de administração das instituições devem transmitir, anualmente, à ASF, uma declaração sobre a conformidade da sua política de remuneração com as recomendações da Circular n.º 6/2010, de 1 de abril. Esta declaração deve ser remetida nos prazos estipulados pela Norma Regulamentar n.º 14/2005-R, de 29 de novembro<sup>26</sup>, e pela Norma Regulamentar n.º 8/2009-R, de 4 de junho<sup>27</sup>, como anexo aos relatórios anuais sobre a estrutura organizacional e os sistemas de gestão de riscos e de controlo interno.

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

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

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

b) Prestação de contas anuais

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

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

Relativamente às sociedades gestoras de fundos de pensões, o dever de publicação dos respetivos documentos de prestação de contas, bem como da informação a prestar à ASF sobre a hiperligação para o sítio na Internet em que os mesmos se encontram publicados, encontram-se estabelecidos na Norma Regulamentar n.º 7/2007-R, de 17 de maio.

c) Direitos de voto

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

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

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

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

Apesar de, genericamente, os operadores darem cumprimento a estas exigências legais de divulgação da informação sobre a sua atividade, continuou a revelar-se necessária a intervenção da ASF em alguns casos.

### 3.4.9 Riscos de conduta associados a *mis-selling*

Em reunião realizada no dia 15 de dezembro de 2015, o CNSF aprovou um relatório relativo a riscos de conduta associados a *mis-selling* de produtos de aforro e investimento, em correspondência com as suas preocupações com o impacto negativo que as práticas associadas a vendas inadequadas podem ter sobre os clientes e a reputação do sistema financeiro e a solidez das instituições financeiras, com implicações na confiança dos agentes e, conseqüentemente, sobre a estabilidade do sistema financeiro.

Este documento foi elaborado por um grupo de trabalho criado especificamente para o efeito, no qual participaram as três autoridades de supervisão membros do CNSF: ASF, Banco de Portugal e Comissão do Mercado de Valores Mobiliários.

Na respetiva nota de divulgação<sup>28</sup> é elencado "(...) um conjunto de medidas de mitigação dos riscos de conduta, que visam prevenir a futura ocorrência de situações que resultem em *mis-selling* de produtos de aforro e investimento. Considerando o regime normativo, existente ou em preparação, a globalidade das medidas identificadas não deverá implicar alterações regulatórias. Estas medidas constituem orientações que visam clarificar / concretizar o quadro regulatório existente ou em preparação, sublinhando-se a necessidade das entidades supervisionadas observarem as mesmas e adequarem a sua atuação em conformidade."

Embora o documento se circunscreva à comercialização de produtos de aforro e investimento, a ASF entende que, em alguns casos, as medidas enunciadas podem, e devem, ser implementadas no processo de subscrição de outros contratos de seguro, incluindo, nomeadamente, os que se enquadram no âmbito dos ramos Não Vida.

Uma vez que, no entender do CNSF, as medidas apresentadas consubstanciam as condições mínimas para a prevenção da ocorrência de práticas de vendas inadequadas, esperando-se uma promoção ativa da sua observância pelas entidades supervisionadas, a ASF solicitou a todas as empresas de seguros com sede ou sucursal em Portugal especial atenção para aquele documento, bem como que transmitissem informação sobre a forma como se propunham incorporar as orientações ali apresentadas.

Além disso, esta autoridade iniciou ações de supervisão *on-site* sobre os procedimentos adotados pelos operadores, inclusive mediadores de seguros, para a mitigação deste risco.

Nas ações no âmbito dos ramos Não Vida, foram esclarecidas as dúvidas ou omissões dos operadores que resultaram da análise da sua resposta àquele inquérito e procurou-se verificar a estrutura das empresas, bem como a forma como os produtos são concebidos, comercializados e como é feita a monitorização ao longo do seu ciclo de vida, bem como averiguar a existência de um módulo de prevenção e gestão de riscos específicos de conduta de mercado.

<sup>28</sup> Documento disponível em [http://www.asf.com.pt/NR/rdonlyres/BD196ED2-7E39-4D92-AE09-9A9C056E2603/0/Notadedivulgaçao\\_RelatóriosobreRiscosdeConduta.pdf](http://www.asf.com.pt/NR/rdonlyres/BD196ED2-7E39-4D92-AE09-9A9C056E2603/0/Notadedivulgaçao_RelatóriosobreRiscosdeConduta.pdf).

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

Relativamente à atuação dos centros telefónicos de relacionamento (*call centers*), estendeu-se este tipo de verificação ao funcionamento de todas as empresas de seguros e não apenas daquelas cujos canais de distribuição não são presenciais, tanto no ramo Vida como nos ramos Não Vida. 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, constata-se uma evolução positiva sustentada, na medida em que os operadores revelam cada vez maior preocupação com o cumprimento rigoroso das disposições aplicáveis.

### 3.4.11 Procedimentos no âmbito dos sinistros multirrisco habitação

Dando seguimento ao proposto no ano transato, no âmbito do seguro de incêndio e outros danos, entendeu-se continuar o ciclo de ações de supervisão *on-site* particularmente incidente nos produtos multirrisco habitação, na medida em que se trata de um produto de massa, com forte influência na atuação das empresas de seguros ao nível da sua relação com os consumidores, o que assume especial relevância no domínio da supervisão comportamental.

De facto, a produção de seguro direto relativa a esta linha de negócio é a segunda mais expressiva nos ramos Não Vida, depois do seguro automóvel, sendo de assinalar que ocorreu um ligeiro acréscimo do volume de prémios processados, na ordem dos 1,6%.

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

Verifica-se que as empresas de seguros, genericamente, dão cumprimento ao exigido na legislação em vigor. Contudo, foi necessário solicitar ajustamentos nos procedimentos adotados por alguns operadores.

### 3.4.12 Procedimentos no âmbito dos sinistros automóvel

No âmbito do seguro de responsabilidade civil automóvel, entendeu-se continuar o ciclo de ações de supervisão *on-site*, com forte influência no cumprimento de prazos de regularização de sinistros a que as empresas se encontram obrigadas nos termos 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 respetiva regulamentação, verificando-se a possibilidade de reforço dos padrões de conduta, quer a nível de procedimentos instituídos, como estritamente a nível de relacionamento das empresas de seguros com os lesados.

### 3.4.13 Análise dimensional das reclamações

Considerou-se ainda oportuno dar continuidade a uma análise relativa à dimensão das reclamações recebidas, não só no âmbito da regularização de sinistros automóvel, mas também em sede do seguro multirriscos habitação, de modo a averiguar, por um lado, se o tipo de reclamações recebidas pela ASF reflete, em termos quantitativos e qualitativos, a maior parte das reclamações recebidas pela empresa de seguros e, por outro lado, examinar o cumprimento das normas respeitantes ao funcionamento da sua unidade de gestão de reclamações, por força do disposto no artigo 6.º da Norma Regulamentar 10/2009-R, de 25 de junho, alterada e republicada pela Norma Regulamentar n.º 2/2013-R, de 10 de janeiro.

Verifica-se que as empresas de seguros, genericamente, dão cumprimento ao exigido na legislação aplicável. No entanto, foram emitidas recomendações no sentido de intensificar a análise da tipologia de reclamações que incidem sobre o desempenho das empresas de peritagem, atenta a preponderância que estas podem assumir na gestão de alguns sinistros. Por outro lado, foi necessário sublinhar a necessidade de tratamento homogéneo pelo mercado segurador relativamente ao tratamento dado pelas empresas a esta temática, designadamente no que se refere à existência de insistências no mesmo processo relativamente às mesmas questões, bem como à efetiva autonomia da função autónoma de gestão de reclamações das empresas.

### 3.4.14 Mediação de seguros

O setor da mediação de seguros tem assistido a uma consolidação nos últimos anos, marcada por uma redução gradual do número de mediadores registados junto da ASF. No final de 2016, verificava-se a existência de cerca de 21 500 mediadores autorizados.

Destes, cerca de 85% eram mediadores de seguros pessoas singulares e, quanto ao tipo de autorização, os mesmos encontravam-se, na sua quase totalidade, registados nas categorias de agentes de seguros e mediadores de seguros ligados ao abrigo da subalínea i) da alínea a) do artigo 8.º do RJMS (cerca de 60% e 40%, respetivamente).

A supervisão comportamental da atividade de mediação de seguros incide sobre o exercício da atividade destes operadores no território da União Europeia, no âmbito da respetiva autorização individual, assim como sobre o cumprimento das condições de interesse geral dos cerca de 6 000 mediadores registados em outro Estado membro e autorizados a exercer atividade em Portugal, através de sucursal ou em livre prestação de serviços.

Nesse sentido, tem sido promovida uma supervisão baseada no risco, mantendo o foco nas falhas sistemáticas / gravosas com potencial de prejuízos para tomadores de seguros, segurados ou beneficiários de seguros, aproveitando necessariamente as mais diversas fontes de informação.

Têm especial relevo neste ponto os reportes obrigatórios, as informações recebidas a título de denúncia, as informações recebidas de entidades policiais / judiciais, as notícias divulgadas pela comunicação social e, necessariamente, os factos apurados em sede de gestão de reclamações de consumidores e em sede de processo de registo das entidades.

No quadro seguinte apresenta-se, em resumo, a tipologia de processos de supervisão da mediação de seguros, com base no facto que levou à atuação / investigação da ASF.

**Quadro 3.10** Origem dos processos de supervisão

Matérias analisadas nas ações de supervisão <i>on-site</i>	
Exercício não autorizado	17,3%
Redes de distribuição próprias	3,1%
Comercialização em estabelecimentos de terceiros	12,2%
Livro de reclamações	11,2%
Independência e imparcialidade do corretor	8,2%
Negociação, proposta e colocação de riscos	4,1%
Deveres de informação do mediador	9,2%
Cobrança de prémios, contas "clientes" e prestação de contas	1,0%
Requisitos aplicáveis às PDEAMS	15,3%
Medidas de mitigação de riscos de conduta ( <i>mis-selling</i> )	1,0%
Prevenção do Branqueamento de Capitais e do Financiamento do Terrorismo	1,0%
Outras condições de acesso e de exercício	16,3%

Para além dos reportes obrigatórios e da correspondente validação de publicações e divulgação de informação ao público, quando aplicável (por exemplo, documentos de prestação de contas dos corretores de seguros e mediadores de resseguro, assim como de outros mediadores cujas remunerações atingiram um montante superior a um milhão de euros), têm especial relevo as informações / denúncias recebidas pela ASF, maioritariamente entre entidades supervisionadas.

Comparativamente com anos anteriores, registou-se um grande aumento das denúncias de mediadores sobre práticas de empresas de seguros, assim como um aumento das informações recebidas de outras entidades sobre más práticas de mediadores (e.g. autoridades policiais e judiciais).

No mesmo sentido, também as irregularidades detetadas por outras áreas da ASF – que originam investigações sobre práticas de mercado – têm vindo a crescer nos últimos anos.

Contudo, tendo surgido, sistematicamente, durante vários anos, um número elevado de casos de irregularidades na prestação de contas de mediadores a empresas de seguros, verificou-se, em 2016, um número mais reduzido, tal como já registado em 2015.

Por outro lado, registou-se um ligeiro decréscimo das denúncias recebidas de empresas de seguros sobre práticas de mediação.

Na atividade *off-site*, manteve-se ainda o acompanhamento de situações mais problemáticas, alvo de medidas de *enforcement* no passado.

Com base nos factos apurados em ações *off-site* e na experiência consolidada no âmbito da supervisão da conduta dos mediadores de seguros, prosseguiu a ASF com a sua estratégia de supervisão *on-site*, com equipas de técnicos a visitarem as instalações de mediadores de seguros, tendo também em consideração o respetivo peso na distribuição de determinados produtos, os seus modelos de negócios e as zonas geográficas onde atuam.

Consoante a estratégia e o propósito das ações *on-site*, as mesmas revestiram a forma credenciada (com ou sem aviso prévio) ou a forma de “cliente-mistério” (com ou sem início do processo de compra).

Detalham-se de seguida as principais matérias analisadas nos dois tipos de ações *on-site*, independentemente de as mesmas terem sido realizadas especificamente nessa área ou de envolverem também outras vertentes.

**Quadro 3.11** Matérias analisadas nas ações de supervisão *on-site* credenciadas

Matérias analisadas nas ações credenciadas	
Exercício não autorizado	6,9%
Redes de distribuição próprias	4,2%
Comercialização em estabelecimentos de terceiros	8,3%
Livro de reclamações	13,9%
Independência e imparcialidade do corretor	11,1%
Negociação, proposta e colocação de riscos	5,6%
Deveres de informação do mediador	12,5%
Cobrança de prémios, contas "clientes" e prestação de contas	1,4%
Requisitos aplicáveis às PDEAMS	20,8%
Medidas de mitigação de riscos de conduta ( <i>mis-selling</i> )	1,4%
Prevenção do branqueamento de capitais e do financiamento do terrorismo	1,4%
Outras condições de acesso e de exercício	12,5%

A principal matéria analisada nas ações *on-site* credenciadas está relacionada com os requisitos aplicáveis às pessoas diretamente envolvidas na atividade de mediação de seguros (PDEAMS), em particular a qualificação adequada do pessoal de vendas e de assistência a clientes.

Adicionalmente, também em linha com as matérias onde são normalmente detetadas mais fragilidades, mereceram especial atenção das equipas de supervisão o cumprimento dos deveres de informação e a existência do Livro de reclamações.

Por outro lado, salienta-se igualmente as ações relacionadas com a comercialização de contratos de seguro por mediador através de redes de distribuição, utilizando estabelecimentos próprios ou de terceiros, assim como a intervenção de entidades não autorizadas, principalmente na figura de “subagente”.

**Quadro 3.12** Matérias analisadas nas ações de supervisão *on-site* “Cliente-mistério”

Matérias analisadas nas ações "cliente-mistério"	
Exercício não autorizado	46,2%
Comercialização em estabelecimentos de terceiros	23,1%
Livro de reclamações	3,8%
Outras condições de acesso e de exercício	26,9%

No que respeita às ações de “cliente-mistério”, as mesmas são um recurso útil para se reunirem indícios do exercício de atividade dos operadores em moldes que, por vezes, poderiam não ser claramente transmitidos / evidenciados perante equipas de supervisão credenciadas.



Assim, surge naturalmente como principal matéria alvo destas ações o exercício não autorizado da atividade de mediação de seguros, cujos indícios apurados, neste âmbito, são utilizados para a realização de diligências de supervisão *off-site* ou *on-site* credenciadas, onde são auditados os procedimentos implementados.

Outra matéria relevante diz respeito à comercialização de seguros por mediador registado em estabelecimentos de terceiro, nomeadamente quando tais estabelecimentos não se encontram registados junto da ASF ou quando não se torna evidente qual a entidade responsável pela atividade de comercialização de seguros ou se as pessoas que contactam com o público estão, ou não, ao serviço do mediador de seguros.

### 3.4.15 Regularização de sinistros automóvel

#### Controlo de prazos

Nos termos do artigo 36.º do regime do sistema do seguro obrigatório de responsabilidade civil automóvel (SORCA)<sup>29</sup>, nas situações em que os sinistros automóvel envolvam apenas danos materiais, as empresas de seguros devem: *i*) proceder ao primeiro contacto com o tomador do seguro, com o segurado ou com o terceiro lesado no prazo de dois dias úteis, marcando as peritagens necessárias, *ii*) concluir as peritagens nos oito dias úteis seguintes ao fim do prazo mencionado na alínea anterior ou no máximo de 12 dias úteis em caso de haver necessidade de desmontagem, *iii*) disponibilizar os relatórios das peritagens nos quatro dias úteis após a sua conclusão, bem como dos relatórios de averiguação indispensáveis à sua compreensão, e *iv*) comunicar a assunção, ou não, da responsabilidade em 30 dias úteis a contar do termo do prazo fixado para proceder ao primeiro contacto.

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

De acordo com o regime acima mencionado, são ainda consagrados deveres de diligência a observar pelas empresas de seguros na regularização de sinistros que envolvam danos corporais, estipulando-se, nesses casos, que as mesmas *i*) informem o lesado caso seja 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*) disponibilizem ao lesado o exame de avaliação do dano corporal referido no máximo de dez dias a contar da sua receção e *iii*) comuniquem 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 dezembro<sup>30</sup> (regulamentação do regime de regularização de sinistros em sede de seguro automóvel), posteriormente alterada pelas Normas Regulamentares n.ºs 7/2009-R<sup>31</sup> e 17/2010-R<sup>32</sup>, de 14 de maio e de 18 de novembro, respetivamente.

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

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

31 Publicada no *Diário da República* n.º 105, 2.ª série, de 01 de julho de 2009.

32 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 do diploma regulamentar referido, esta informação deve ser reportada anualmente à ASF para efeitos de supervisão<sup>33</sup>. No quadro da supervisão comportamental e, em especial, ao nível do acompanhamento das práticas dos diferentes operadores, a análise deste registo assume uma relevância significativa.

Refira-se a este respeito que os incumprimentos reportados pelas empresas de seguros podem ser justificados através de informações adicionais elencadas nas instruções informáticas anexas à norma regulamentar, o que reduz o número de incumprimentos, sendo, todavia, a 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 suportam um cenário estatístico que pode ou não corresponder à realidade, uma vez que as justificações podem não ser apropriadas ou podem ainda não ter devido fundamento.

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

Relativamente aos sinistros dos quais resultaram danos exclusivamente materiais, a evolução observada nos últimos cinco anos consta do quadro 3.13, sendo de destacar que, em 2016, se mantém um registo expressivo de cumprimento dos prazos aplicáveis à regularização daquele tipo de sinistros por parte das empresas de seguros.

De facto, de uma forma agregada, tendo exclusivamente por base as informações reportadas pelas empresas de seguros, foram respeitados 99,92% dos prazos<sup>34</sup> aplicáveis àquela tipologia de sinistros, valor inferior ao verificado em 2015 (99,96%), tendo o número de processos reportados aumentado 6% entre estes dois períodos.

**Quadro 3.13** 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
2012	482 137	99,88%	100,00%	100,00%	99,95%	100,00%	99,84%	99,95%
2013	449 134	99,92%	100,00%	100,00%	99,97%	100,00%	99,68%	99,96%
2014	450 813	99,89%	100,00%	100,00%	99,98%	100,00%	99,93%	99,96%
2015	468 766	99,89%	100,00%	100,00%	99,97%	85,42%	99,78%	99,96%
2016	495 549	99,88%	99,87%	99,99%	99,95%	100,00%	99,93%	99,92%

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.

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

34 Sublinhe-se que o número de prazos a observar não é igual em todos os processos. Por exemplo, nos sinistros com danos exclusivamente materiais, em alguns casos, atendendo ao montante envolvido ou pelas características do processo, é dispensada a realização de peritagem (13,5% dos casos em 2016). Verifica-se, também, que apenas existe pagamento de indemnização diretamente ao lesado em 8,9% das situações. Nas restantes situações, e caso a empresa de seguros tenha assumido tal responsabilidade, o pagamento é efetuado diretamente a terceiros prestadores de serviços; estes pagamentos não se encontram abrangidos pelas regras do SORCA. Em consequência, o número de prazos efetivos a observar em 2016 foi de 1 893 063, o que origina uma média de apenas 3,8 prazos por processo de sinistro de danos materiais, apesar dos seis prazos legalmente previstos.

Importa salientar, todavia, que a informação (designadamente, a incluída no quadro acima) relativamente a 2016, 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, o nível geral de cumprimento observado em 2015 era inicialmente de 99,93% dos prazos<sup>35</sup>, ligeiramente inferior ao verificado na sequência da correção do reporte (99,96%).

No que se refere aos sinistros com danos exclusivamente materiais, e contrariando o sucedido em anos anteriores, constata-se uma diminuição de observância, por parte das empresas de seguros, do cumprimento do prazo referente à conclusão das peritagens e à disponibilização dos respetivos relatórios, passando de um integral cumprimento em 2015, para um cumprimento de 99,87% e 99,99%, em 2016, respetivamente.

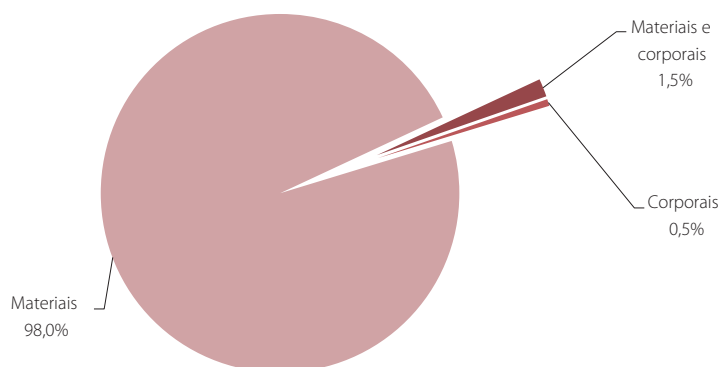
Existe de igual modo um nível muito elevado de cumprimento, embora ligeiramente inferior a 2015, quanto aos prazos respeitantes ao primeiro contacto para marcação das peritagens (99,88%) e à comunicação ou não da assunção de responsabilidade (99,95%).

Por outro lado, verifica-se que o prazo referente à decisão final quanto à assunção da responsabilidade, quando são apresentados à empresa de seguros dados adicionais sobre o sinistro<sup>36</sup>, voltou a cumprir-se a 100%, depois de em 2015, se ter verificado um cumprimento de 85,42%. Do mesmo modo, constata-se um aumento de observância, por parte das empresas de seguros, do cumprimento do prazo relativo ao pagamento da indemnização ao lesado (99,93%).

Todavia, é de salientar, relativamente a este último prazo, que o n.º 3 do artigo 43.º do SORCA prevê que, nos casos em que a empresa de seguros não proceda à liquidação da indemnização devida em oito dias úteis, incorre no pagamento de juros de mora, no dobro da taxa legal, o que atenua o efeito do incumprimento em causa junto do lesado.

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

**Gráfico 3.8** Tipologia de sinistros



<sup>35</sup> Cf. Relatório da Regulação e Supervisão da Conduta de Mercado de 2015.

<sup>36</sup> 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 (cf. n.º 5 do artigo 36.º do SORCA), correspondendo a P5.

Em linha com os anos anteriores, verifica-se que o número de processos com danos corporais continua a ser bastante reduzido<sup>37</sup>, 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 o reporte daqueles 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 dezembro<sup>38</sup>.

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

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

Tendo em conta estes aspetos, e com base nos dados reportados pelas empresas de seguros, constata-se que o nível médio de cumprimento relativamente aos sinistros com danos exclusivamente corporais foi ligeiramente inferior ao apurado para aqueles que apenas apresentaram danos materiais (99,89% e 99,92%, respetivamente).

Importa igualmente realçar, no âmbito dos sinistros com danos exclusivamente corporais, que o prazo fixado para a disponibilização do relatório do exame de avaliação corporal voltou a ser integralmente cumprido no ano de 2016, como se pode observar no quadro 3.14. Por outro lado, verificou-se uma diminuição do cumprimento do prazo referente à comunicação da assunção ou não da responsabilidade de cerca de 0,1 pontos percentuais em relação ao ano de 2015.

De um modo global, verifica-se uma evolução positiva do cumprimento dos prazos de regularização de sinistros, aumentando de 99,88% em 2015, para 99,89% em 2016.

**Quadro 3.14** 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
2012	3 874	99,90%	100,00%	99,92%	99,96%	99,86%	99,92%
2013	3 786	99,42%	99,94%	99,82%	100,00%	99,97%	99,86%
2014	3 392	99,53%	100,00%	99,76%	100,00%	99,93%	99,86%
2015	3 317	99,45%	99,92%	99,88%	100,00%	99,97%	99,88%
2016	3 072	99,73%	100,00%	99,77%	100,00%	99,96%	99,89%

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

37 Em 2015, havia-se registado uma proporção de 97,8% dos sinistros com danos exclusivamente materiais, 1,6% com danos corporais e materiais e 0,6% com danos apenas corporais.

38 “Para o efeito do regime de regularização do dano corporal, o pedido indemnizatório tem de ser escrito, datado, identificar o sinistro a que se reporta e referir-se a danos corporais, devendo ainda indicar a despesa em cujo pedido de pagamento se consubstancia”. Nestes termos, a empresa de seguros apenas deverá explicitar como pedido indemnizatório, para os efeitos do regime de regularização do dano corporal, o pedido que preencha os requisitos formais elencados naquela disposição, desde que este seja apresentado até ao momento em que é efetuada a primeira, ou a única, comunicação sobre a assunção ou não da responsabilidade. Por conseguinte, considera-se que as solicitações apresentadas pelo lesado em momento posterior àquela comunicação assumem um caráter distinto do pedido indemnizatório, tal como é definido pela Norma Regulamentar n.º 16/2007-R, de 14 de maio, não relevando, por isso, para efeitos de reporte à ASF.

Por outro lado, foi possível constatar que os operadores não tiveram também aqui necessidade de recorrer a todas as fases de regularização previstas. De facto, das cinco obrigações que implicam cumprimento de prazos para os sinistros com danos corporais, apenas se verificou a aplicação, em média, de 3,34 prazos.

De acordo com o quadro 3.15, o nível médio de cumprimento dos prazos aplicáveis aos sinistros dos quais resultaram os dois tipos de danos apresenta um indicador igualmente elevado (99,71%), apesar de se verificar uma ligeira diminuição do nível médio de cumprimento (cerca de 0,1 pontos percentuais) relativamente ao registado em 2015.

Realça-se um aumento do cumprimento do prazo fixado para o último pagamento da indemnização (99,69% em 2015 e 99,75% em 2016.). Já relativamente aos prazos fixados para o primeiro contacto para a marcação de peritagens (99,10%) e para a comunicação da assunção ou não da responsabilidade (99,59%), registou-se um nível de cumprimento inferior ao observado em 2015.

Identifica-se pela primeira vez, desde 2011, um não cumprimento integral dos prazos referentes ao contacto para marcação de peritagens e disponibilização dos respetivos relatórios.

Salienta-se por fim que, pelo quarto ano consecutivo, não se verificou 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 3.15** 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
2012	5 291	99,23%	100,00%	99,98%	100,00%	99,74%	100,00%	99,35%	<b>99,75%</b>
2013	5 399	99,50%	100,00%	100,00%	100,00%	99,87%	-	99,87%	<b>99,87%</b>
2014	5 008	99,52%	100,00%	100,00%	100,00%	99,94%	-	99,86%	<b>99,88%</b>
2015	5 811	99,45%	100,00%	99,98%	100,00%	99,74%	-	99,69%	<b>99,82%</b>
2016	5 557	99,10%	99,96%	99,98%	99,98%	99,59%	-	99,75%	<b>99,71%</b>

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

Relativamente ao conjunto dos sinistros com danos corporais e materiais, em 2016, verificou-se igualmente que os operadores não tiveram necessidade de recorrer a todas as fases de regularização previstas, sendo que das sete obrigações que implicam cumprimento de prazos referentes a sinistros com este tipo de danos, verificou-se a aplicação, em média, de 5,12 prazos.

Quanto à evolução do número total de sinistros automóvel reportados e do número total de incumprimentos, verificou-se, em 2010, uma razão de cerca de 331 prazos cumpridos para cada prazo incumprido, proporção que cresceu consistentemente até 2014, ano em que esse rácio foi de cerca de 2 600. A partir de 2015, observou-se uma inversão da tendência anterior de crescimento e em 2016 o rácio verificado foi de aproximadamente 1 267 prazos cumpridos por cada prazo incumprido.

No entanto, como já atrás foi mencionado, esta informação não reflete ainda a possível correção que algumas empresas de seguros venham a realizar relativamente ao reporte relativo a 2016, no âmbito do processo de validação dos relatórios de incumprimento que a ASF promove regularmente.

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

Por último, a informação agora detalhada pode ser complementada com a análise do número total de sinistros ocorridos ao longo dos últimos cinco anos, com base nos reportes apresentados pelas empresas de seguros. Neste âmbito, em termos globais, assinala-se uma tendência decrescente do número total de ocorrências entre 2011 e 2013, registando-se uma inversão dessa tendência a partir de 2014. Por tipologia de sinistro, verifica-se que, no caso dos danos materiais, o número total de processos aumentou relativamente a 2016, ao contrário do que se verificou nos processos de danos corporais e danos materiais com corporais (cf. quadros 3.16 e 3.17).

**Quadro 3.16** Evolução do número total de sinistros automóvel reportados e de incumprimentos

Reporte	Total de processos	Total de incumprimentos	Percentagem
2012	491 302	1 003	0,20%
2013	458 319	676	0,15%
2014	459 213	674	0,15%
2015	477 894	812	0,17%
2016	504 178	1 524	0,30%

Na perspetiva de valores agregados, vinha a registar-se uma diminuição do número de incumprimentos, em parte provocada pelo decréscimo do total de processos abrangidos pelo sistema CPRS: em 2011, 491 344 sinistros e 2 144 ocorrências, valores que comparam com 459 213 sinistros e 674 incumprimentos em 2014. No entanto, a tendência inverteu-se, tendo o número de incumprimentos atingido os 1 524 em 2016, dado o aumento consistente do número de processos que ascende agora aos 504 178.

**Quadro 3.17** Evolução do número total de sinistros automóvel reportados e de incumprimentos por tipologia de sinistro

Reporte	Total de processos DM	Total de incumprimentos DM	Total de processos DC	Total de incumprimentos DC	Total de processos DM + DC	Total de incumprimentos DM + DC
2012	482 137	926	3 874	11	5 291	66
2013	449 134	622	3 786	18	5 399	36
2014	450 813	629	3 392	16	5 008	29
2015	468 766	745	3 317	13	5 811	54
2016	495 549	1 431	3 072	11	5 557	82

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 2016, no âmbito do processo de validação dos relatórios de incumprimento atrás mencionado.

### Tempos médios

Nos termos do n.º 9 do artigo 33.º do SORCA, as empresas de seguros devem disponibilizar, a qualquer interessado, informação relativa aos tempos médios de regularização de sinistros automóvel previstos naquele diploma.

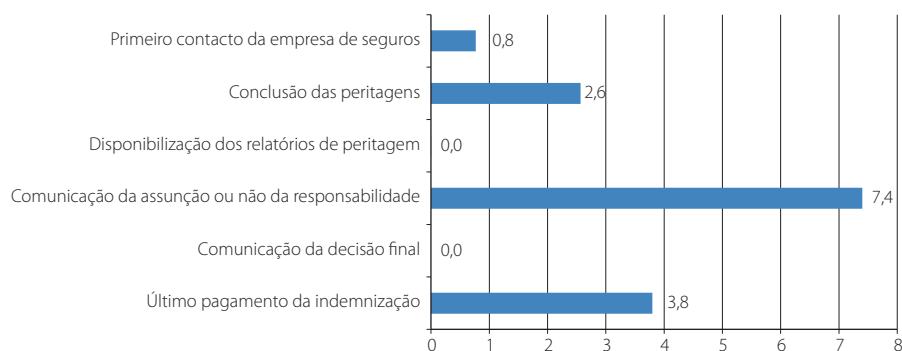
Na sequência da aprovação deste regime, e com vista a assegurar que as empresas de seguros consideram, de forma adequada, os interesses dos credores específicos de seguros, a ASF divulgou, em 2008, um entendimento que incluía também considerações sobre esta matéria, no sentido, nomeadamente, de que a informação relativa aos tempos médios de regularização “[...] deverá ser objecto de actualização anual, até ao final do mês de Janeiro seguinte, e ser divulgada no sítio da empresa de seguros ou em sítio institucional de grupo empresarial do qual faça parte”.

Atendendo à especial importância que a regularização de sinistros reveste no quadro do seguro de responsabilidade civil automóvel, no âmbito da conduta de mercado, tem a ASF vindo a monitorizar a atuação das empresas de seguros à luz do referido entendimento. Assim, e em linha com anos anteriores, foi efetuada uma análise dos tempos médios de regularização observados, reportando-se, de seguida, a evolução verificada em 2015.

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

Da leitura do gráfico 3.9 abaixo<sup>39</sup>, 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)**



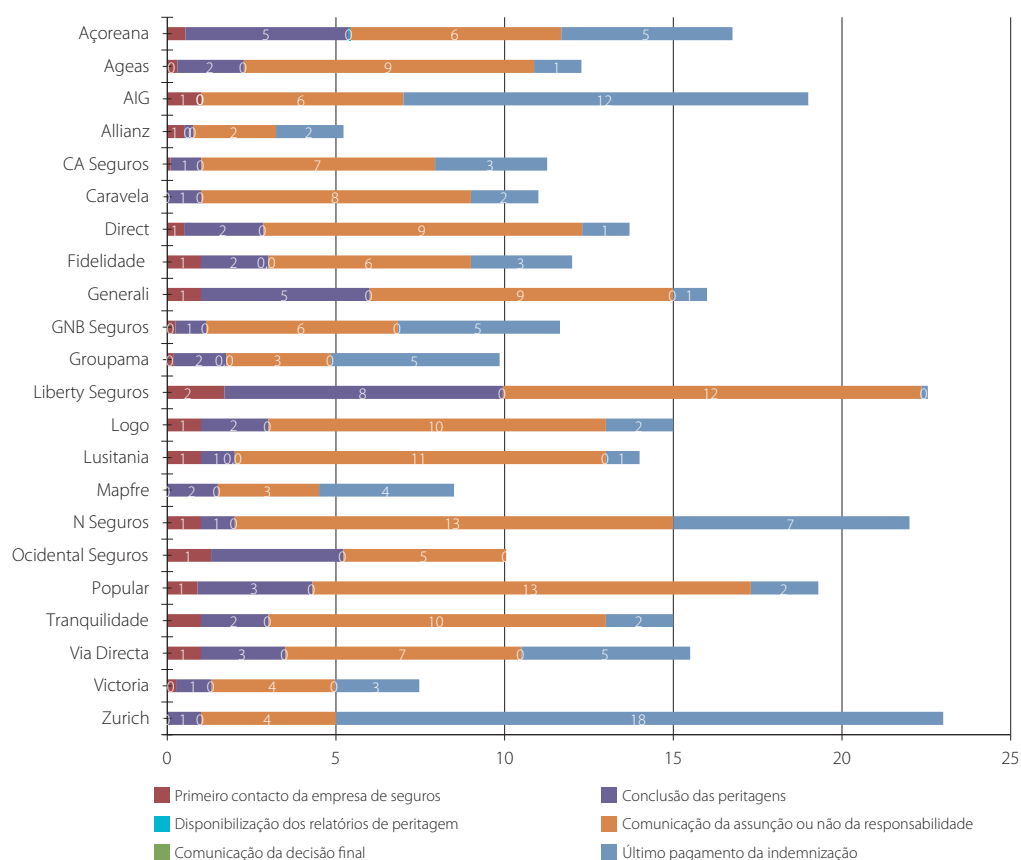
No quadro da evolução verificada, é de salientar que o prazo observado para o “Primeiro contacto da empresa de seguros” registou um aumento do número médio de dias necessários para o respetivo cumprimento, tendo sido de 0,7 dias em 2015 e de 0,8 dias em 2016, bem como o tempo médio verificado para a “Comunicação da assunção ou não da responsabilidade” (7,2 dias em 2015 para 7,4 dias em 2016) e para o “Último pagamento da indemnização” ao lesado (3 dias em 2015 para 3,8 dias em 2016), ainda assim consideravelmente abaixo do prazo legal previsto para o efeito.

<sup>39</sup> 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.

Contrariamente, o tempo médio para a “Comunicação da decisão final” diminuiu, dado que em 2015 havia sido de 0,1 dias, passando para 0 dias em 2016. Por sua vez, verifica-se que os tempos médios relativos à “Conclusão das peritagens” (2,6 dias) e à “Disponibilização dos relatórios de peritagem” (0 dias) se mantêm idênticos a 2015.

No que diz respeito aos dados desagregados por operador, que constam do gráfico 3.10 abaixo, e como tem vindo a suceder desde 2009, verifica-se que os tempos médios praticados pela generalidade das empresas de seguros são muito inferiores aos prazos legais estabelecidos, verificando-se, ainda assim, alguma heterogeneidade nos valores apresentados individualmente, tendo-se observado um aumento do desvio-padrão de 3,0 dias em 2015 para 4,8 dias, em 2016.

**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 3.11, referente aos tempos médios de regularização de sinistros automóvel com danos materiais no âmbito da cobertura de responsabilidade civil, verifica-se que os prazos observados para o “Primeiro contacto da empresa de seguros” e para a “Disponibilização dos relatórios de peritagem” se mantêm idênticos aos verificados em 2015.

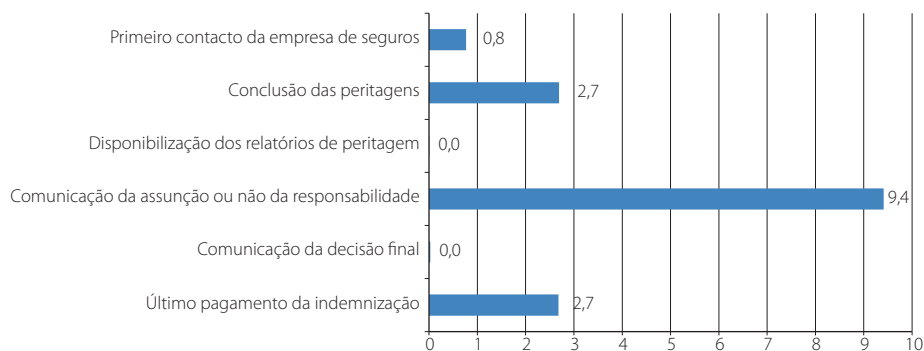
Ao contrário, o tempo médio relativo à “Comunicação da decisão final” diminuiu de 0,9 dias, em 2015, para 0 dias, em 2016, bem como diminuiu o tempo médio para o “Último pagamento da indemnização” (de 3,6 dias, em 2015, para 2,7 dias, em 2016).

Por sua vez, verificou-se um aumento do número médio de dias em alguns prazos, comparativamente com o ano transato, embora pouco significativo: de 2,3 para 2,7 dias para a “Conclusão das peritagens”, e de 9 para 9,4 dias no que se refere à “Comunicação da assunção ou não da responsabilidade”.



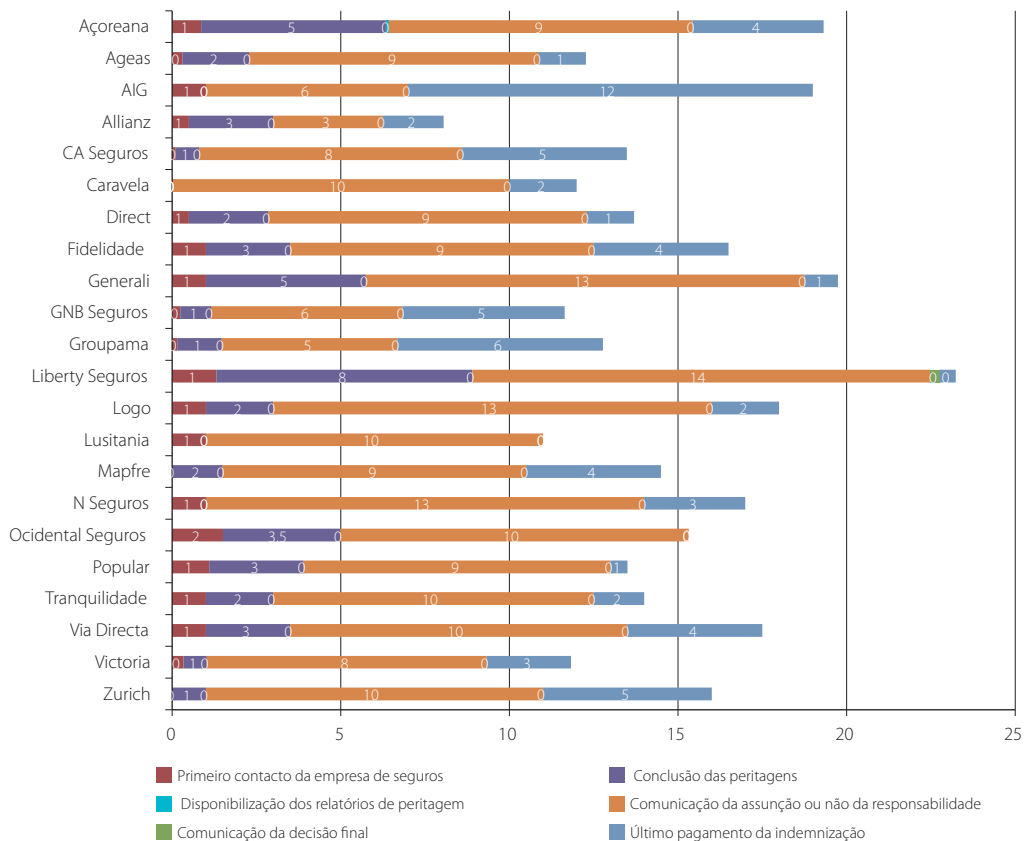
Estes indicadores, no entanto, ainda se situam a um nível substancialmente inferior ao máximo permitido nos termos do previsto no SORCA.

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



Atendendo aos elementos individualmente reportados neste âmbito (cf. gráfico 3.12 abaixo), observa-se uma maior homogeneidade nos dados apresentados, que se ilustra através da verificação, em 2016, de um desvio-padrão de 3,5 dias, inferior ao desvio padrão observado em 2015, que havia sido de 4,4 dias.

**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 3.13 permite apurar que, também neste caso, os tempos médios observados pelas empresas de seguros ficaram muito aquém dos respetivos prazos legais.

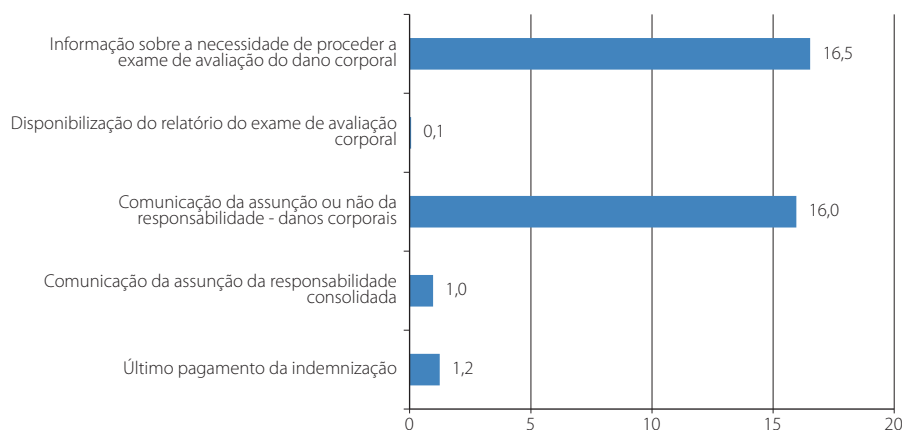
Ainda assim, constata-se que os tempos médios para o cumprimento do prazo relativo à “Informação sobre a necessidade de proceder a exame de avaliação do dano corporal” têm vindo a aumentar desde 2012, ano em que se fixou em 4,8 dias, passando em 2013 para 6 dias, em 2014 para 11,8 dias, em 2015 para 14,5 dias e em 2016 para 16,5 dias.

Também se registou um aumento no prazo relativo ao “Último pagamento da indemnização”, de 0,4 dias em 2015 para 1,2 dias em 2016.

Ao contrário, os prazos referentes à “Disponibilização do relatório do exame de avaliação corporal” e à “Comunicação da assunção ou não da responsabilidade” em danos corporais registaram uma diminuição, respetivamente, de 0,2 e 16,8 dias, em 2015, para 0,1 e 16 dias, em 2016, mantendo-se, ainda assim, este último muito distante dos 45 dias previstos como prazo máximo na alínea c), do n.º 1 do artigo 37.º do SORCA.

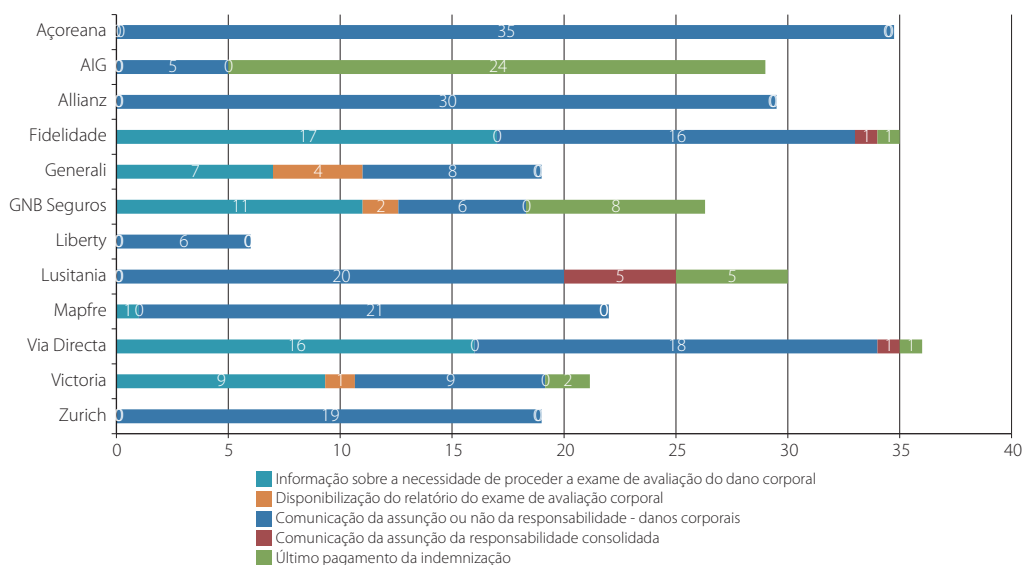
À semelhança do ocorrido em 2014 e 2015, o número médio de dias para a “Comunicação da assunção da responsabilidade consolidada” manteve-se em 1 dia.

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



Considerando os elementos individualmente divulgados por cada operador (cf. gráfico 3.14), constata-se que os tempos médios observados apresentam alguma heterogeneidade, em grau superior ao ano de 2015. Por tal motivo, o desvio-padrão observado para o conjunto dos operadores passou de 6,4 dias no ano transato, para 8,3 dias em 2016.

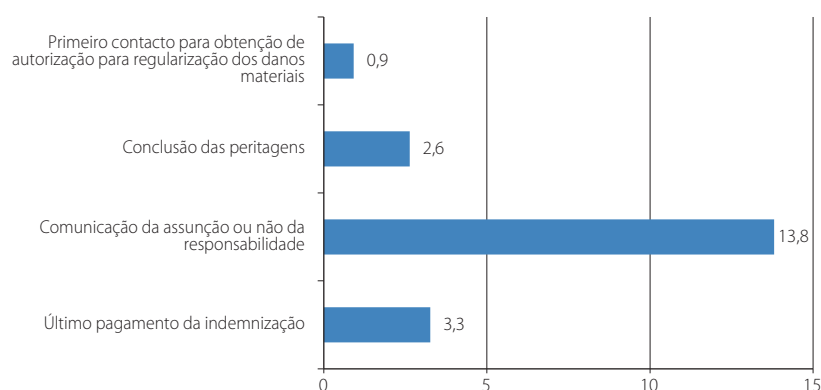
**Gráfico 3.14** Tempos médios de regularização de sinistros automóvel, por operador  
Danos corporais (em dias)



Em sede de regularização de sinistros com danos materiais e corporais, veja-se os dados apresentados no gráfico 3.15, relativamente aos quais importa realçar, face ao anterior, um aumento do tempo médio do prazo disponível para o “Primeiro contacto para obtenção de autorização para regularização dos danos materiais” (que aumentou de 0,7 dias para 0,9 dias). O mesmo se verificou no prazo para o “Último pagamento da indemnização” que aumentou de 2,5 dias em 2015 para 3,3 dias em 2016.

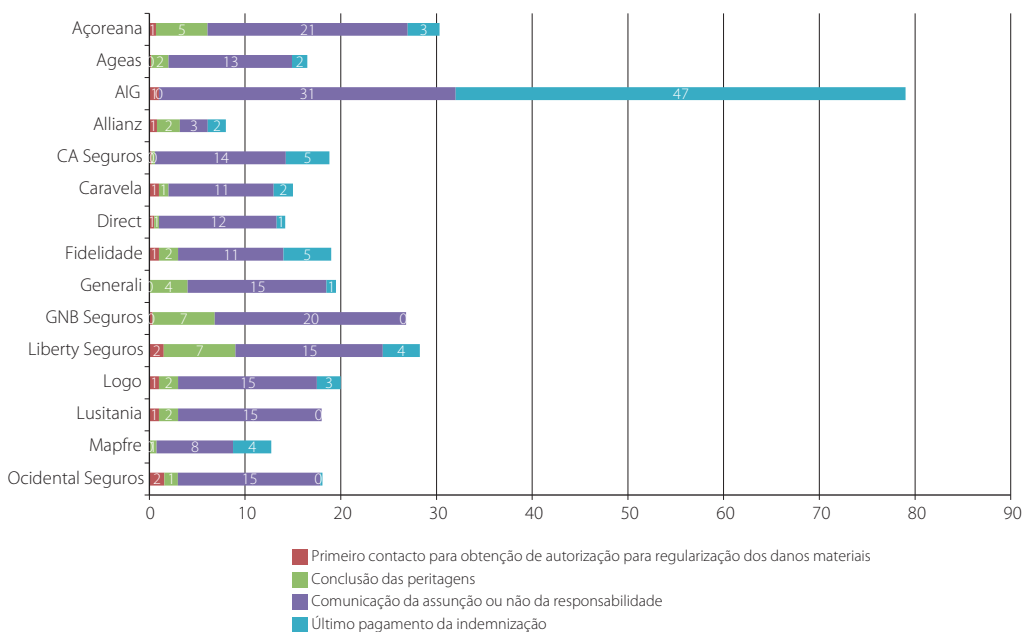
Por seu turno, o tempo médio para a “Conclusão das peritagens” diminuiu de 2,8 dias, em 2015, para 2,6 dias em 2016, verificando-se também uma diminuição do prazo médio para “Comunicação da assunção ou não da responsabilidade”, que havia sido de 14,1 dias, em 2015, decrescendo para 13,8 dias, em 2016.

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



Finalmente, no gráfico 3.16 podem ser analisados os tempos médios de regularização de sinistros automóvel que envolveram danos materiais e corporais, por cada empresa de seguros. Este indicador é uma vez mais relativamente homogéneo, existindo, porém, um operador com resultados muito desviados da média. Como consequência, e ilustrando o antedito, o desvio-padrão passou de 5,4 dias, em 2015, para 14,3 em 2016.

**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 de supervisão *on-site* realizadas com carácter periódico, como no das ações *off-site*, importa salientar que, em 2016, todas as empresas de seguros tiveram em consideração o entendimento divulgado ao mercado em 2008, no que diz respeito à divulgação dos tempos médios de regularização.

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

Globalmente, na linha do já observado em 2014 e em 2015, verificou-se um ligeiro aumento do tempo médio de regularização de sinistros automóvel. Por tal motivo, irá a ASF manter o acompanhamento dos procedimentos adotados pelos diversos operadores no que se refere aos prazos observados e, bem assim, à qualidade e oportunidade da informação que aqueles prestam aos seus clientes e, em geral, aos consumidores, com vista a fomentar uma maior adequação às exigências do quadro legal e regulamentar e, também, o alinhamento com as melhores práticas do setor. Por último, cumpre referir a necessidade de uma maior harmonização na parametrização e no modo de apresentação da informação sobre os tempos médios observados, com vista a facilitar a sua leitura e compreensão, permitindo assim a comparabilidade entre operadores, aspetos que se encontram a ser devidamente ponderados pela ASF.

capítulo  
*Enforcement*

4



# 4 | Enforcement

## 4.1 Considerações iniciais

De acordo com o artigo 6.º dos Estatutos da ASF, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 1/2015, de 6 de janeiro, cabe a esta autoridade assegurar o cumprimento das disposições legais aplicáveis pelas entidades supervisionadas, atividade genericamente designada como *enforcement*, por forma a garantir a “manutenção de elevados padrões de conduta por parte das mesmas, com vista ao objetivo principal de proteção dos tomadores de seguros, segurados, subscritores, participantes, beneficiários e lesados”.

O n.º 4 do artigo 16.º dos Estatutos da ASF prevê diversas competências no âmbito do *enforcement*, nomeadamente as seguintes:

- a) Assegurar o cumprimento de deveres legais ou regulamentares ou resultantes de atos de direito da União Europeia a que se encontram sujeitas as entidades sob supervisão, quer a nível prudencial, quer a nível comportamental;
- b) Assegurar o cumprimento de qualquer orientação ou instrução emitida pela ASF ou de qualquer outro dever relacionado com o setor de atividade sob supervisão;
- c) Emitir ordens, proibições ou instruções vinculativas, para que sejam sanadas irregularidades nas entidades sujeitas à supervisão da ASF, sendo nulos os atos praticados em sua violação;
- d) Assegurar que a aplicação das leis e regulamentos, e demais normas aplicáveis ao setor de atividade sob supervisão, é fiscalizada e auditada;
- e) Determinar a requisição de informações e documentos e a promoção de averiguações e exames em qualquer entidade ou local, no quadro da prossecução das atribuições da ASF;
- f) Determinar a revogação dos registos ou das autorizações concedidas e determinar a suspensão temporária ou retirada definitiva de clausulados e a comercialização de produtos, quando ocorra violação da lei ou haja risco ilegítimo para os interessados ou para o equilíbrio da exploração da empresa ou do setor.

## 4.2 Recomendações e determinações específicas

As recomendações e as determinações específicas transmitidas pela ASF aos operadores resultam da deteção de situações irregulares ou de práticas que devam ser corrigidas, na sequência, designadamente, de ações de supervisão, do tratamento de reclamações e denúncias em sede de supervisão e ainda da monitorização da publicidade.

A ASF emite recomendações nos casos em que pretende alertar para a necessidade de corrigir determinado procedimento, em determinado prazo, ficando ao critério dos operadores a forma de operacionalizar esta correção.

As determinações específicas são emitidas em situações que revelem maior complexidade ou gravidade, para as quais a ASF impõe não só a sanção da irregularidade identificada, como também os procedimentos que os operadores deverão, em concreto, adotar para o efeito, fixando também um prazo para a regularização da mesma.

Em 2016, a ASF emitiu 197 determinações específicas e 180 recomendações, num total de 377 instruções transmitidas aos operadores, valor que se revela ligeiramente inferior ao do ano anterior, o que se deve principalmente à redução do número de recomendações.

**Quadro 4.1** Instruções emitidas pela ASF

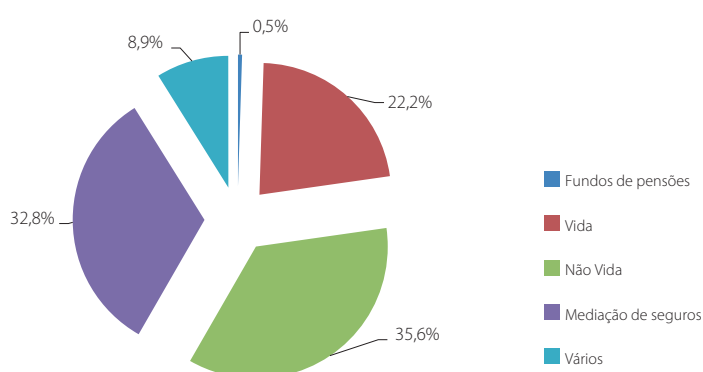
Instruções emitidas pela ASF	2015	2016
Recomendações	250	180
Determinações específicas	147	197
<b>Total</b>	<b>397</b>	<b>377</b>

De facto, tendo em conta o tipo de situações identificadas, a ASF optou por indicar aos operadores a necessidade de as corrigir através da emissão, na maior parte dos casos, de determinações específicas.

Um dos fatores que tem contribuído para a diminuição observada do número de recomendações, face ao período homólogo, está relacionado com a ausência de emissão de cartas-circulares em 2016.

O gráfico 4.1 abaixo representa a distribuição das recomendações emitidas em 2016 por área. Da sua análise, conclui-se que os ramos Não Vida suscitaram a maior parte das recomendações emitidas (35,6%), merecendo ainda especial destaque as recomendações relativas à mediação de seguros, que representaram 32,8% do total.

**Gráfico 4.1** Recomendações por área



Note-se que, relativamente aos ramos Não Vida, verifica-se a existência de recomendações em relação aos ramos de "Assistência" e "Automóvel", embora a maioria das recomendações neste âmbito esteja relacionada com várias áreas e / ou produtos e não um ramo, grupo ou modalidade específicos. Este valor não é individualizável, na medida em que o objeto das recomendações que contribuíram para o seu elevado número é transversal à atividade global das empresas de seguros e não visava especificamente uma linha de negócio em particular.

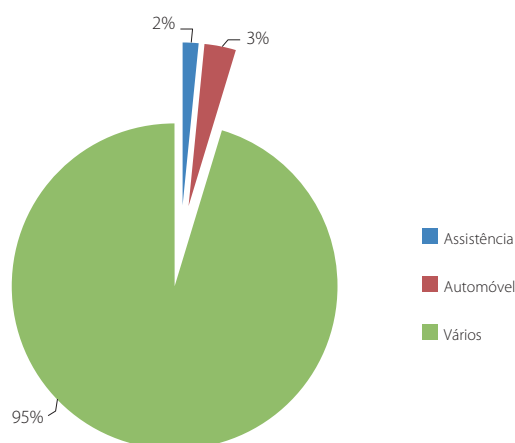


A título ilustrativo, encontram-se englobadas nesta categoria (“Não Vida”) as recomendações efetuadas pela ASF ao provedor do cliente, bem como as que decorreram da aprovação, pelo CNSF, do Relatório sobre riscos de conduta associados a *mis-selling* de produtos de aforro e investimento.

No que respeita às recomendações emitidas no âmbito do ramo Vida, cumpre assinalar a emissão de recomendações em matéria de seguros e operações de capitalização, bem como, com maior expressão, de recomendações que visaram, de forma transversal, a atividade do ramo Vida, encontrando-se, sobretudo, relacionadas com os deveres previstos no Decreto-Lei n.º 384/2007, de 19 de novembro<sup>1</sup>, e com o provedor do cliente.

Por sua vez, no que concerne às determinações específicas, conclui-se do estudo do gráfico 4.2 que 86,3% dos casos respeitaram à área da mediação de seguros. Estas determinações específicas deveram-se, sobretudo, a incumprimentos no envio de informações à ASF pelos operadores, mas também a irregularidades detetadas nas condições de exercício da atividade, decorrentes ou não de ações de supervisão *on-site*, designadamente em relação à ausência de qualificação / formação de pessoas diretamente envolvidas na atividade de mediação de seguros, aos deveres de informação do mediador e ao Livro de reclamações.

**Gráfico 4.2** Determinações específicas por área



O número de determinações específicas relativo ao ramo Vida foi igual ao dos ramos Não Vida, representando cada uma destas áreas 6,6% do total deste tipo de instrução.

Quanto às determinações específicas emitidas por ramos, grupos de ramos ou modalidades de seguros Não Vida, importa referir que também neste domínio a maior parte destas instruções foram transversais a várias áreas e / ou produtos, as quais se encontram, principalmente, relacionadas com a publicidade promovida por empresas de seguros.

Por fim, no tocante às determinações específicas emitidas por grupos de modalidades do ramo Vida, realça-se que mais de metade das mesmas respeitou a seguros de vida em caso de morte, encontrando-se a respetiva emissão, sobretudo, relacionada com a publicidade e com a prestação de informação pré-contratual.

<sup>1</sup> Cria o dever de informação do segurador ao beneficiário dos contratos de seguros de vida, de acidentes pessoais e das operações de capitalização com beneficiário em caso de morte, bem como cria um registo central destes contratos de seguro e operações de capitalização.

### 4.3 Cancelamento e suspensão de registos – Mediação de seguros

A secção III do capítulo IV do regime jurídico da mediação de seguros (RJMS), aprovado pelo Decreto-Lei n.º 144/2006, de 31 de julho<sup>2</sup>, prevê as situações que podem resultar na suspensão ou no cancelamento do registo dos mediadores de seguros.

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

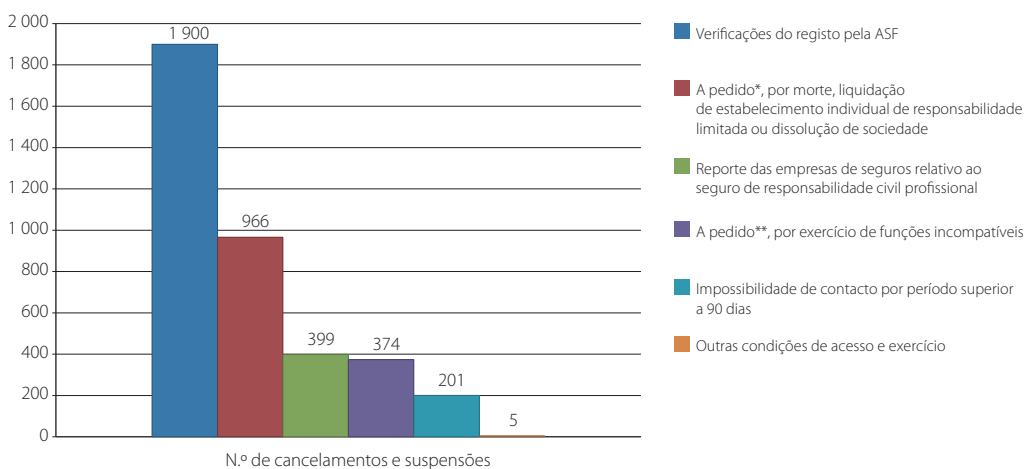
Por sua vez, o cancelamento do registo de mediador pode verificar-se, ao abrigo do disposto no artigo 56.º do RJMS, nas seguintes situações: *i)* a pedido do próprio; *ii)* por morte deste, liquidação do estabelecimento individual de responsabilidade limitada ou dissolução da sociedade de mediação; *iii)* em virtude de a inscrição no registo ter sido obtida por meio de declarações falsas ou inexatas; *iv)* por falta superveniente de alguma das condições de acesso ou exercício da atividade de mediação; *v)* perante a impossibilidade da ASF contactar o mediador (designadamente, por via postal) por um período superior a 90 dias; e *vi)* no caso de corretor de seguros, por inobservância do dever de dispersão da carteira.

Além disso, de acordo com o artigo 80.º do RJMS, a suspensão e o cancelamento do registo podem ainda verificar-se a título de sanção acessória ou por decisão judicial.

Assim, no que respeita ao ano de 2016, constata-se que a ASF procedeu ao cancelamento de 2 167 registos e à suspensão de 1 678 registos, verificando-se mais 285 cancelamentos e mais 483 suspensões relativamente ao ano transato.

O gráfico 4.3 apresenta a origem das suspensões e dos cancelamentos de registos, destacando-se, como causa com expressão mais significativa, as situações de “Verificações do registo pela ASF”, as quais se encontram associadas a processos de avaliação oficiosa da informação registada.

**Gráfico 4.3** Origem das suspensões e dos cancelamentos de registos



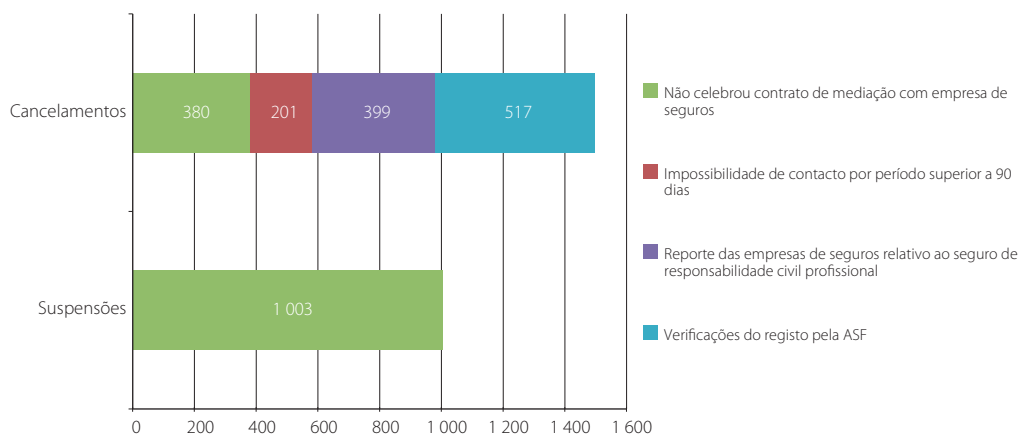
\*artigo 55.º, n.º 1, alínea a), do Decreto-Lei n.º 144/2006, de 31 de julho.

\*\*artigo 55.º, n.º 1, alínea b), do Decreto-Lei n.º 144/2006, de 31 de julho.

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

No que concerne aos cancelamentos e às suspensões de registos concretizados por iniciativa da ASF, o gráfico 4.4 abaixo ilustra quais os motivos que lhes estão subjacentes.

**Gráfico 4.4** Motivos dos cancelamentos e das suspensões de registos oficiais



Mediante análise do gráfico acima verifica-se que aproximadamente 27% dos cancelamentos efetuados por iniciativa da ASF decorrem do incumprimento, pelos mediadores de seguros, do dever de manutenção de contrato de seguro de responsabilidade civil profissional válido, segundo o reporte das empresas de seguros.

Além disso, conclui-se igualmente que cerca de 25% dos cancelamentos oficiais respeitam a situações de mediadores de seguros ligados que, tendo cessado a sua atividade por força da cessação de todos os contratos de mediação celebrados com empresas de seguros, não procederam à comunicação da alteração do respetivo registo.

Ainda neste âmbito, constata-se a ocorrência, por comparação com o ano anterior, de um ligeiro aumento (13% do total) dos cancelamentos oficiais que resultaram da impossibilidade de contacto com os mediadores de seguros por período superior a 90 dias.

Finalmente, note-se que os cancelamentos de registo por iniciativa da ASF têm origem nos mais diversos motivos. Da análise do gráfico acima conclui-se que os motivos subjacentes a 35% dos cancelamentos oficiais não são individualizáveis para efeitos estatísticos, incluindo-se, entre estes motivos, situações em que a ASF verifica que a estrutura financeira do mediador de seguros é inadequada à atividade prosseguida ou em que a ASF verifica que o mediador em causa não preenche requisitos de idoneidade.

Por outro lado, cumpre ainda assinalar que, tal como no ano transato, todas as suspensões realizadas por iniciativa da ASF se referem à falta de celebração de, pelo menos, um contrato entre o mediador ligado e a empresa de seguros, não se verificando determinações de suspensão do registo no âmbito de sanções contraordenacionais aplicadas a mediadores de seguros.

Por fim, importa sublinhar que a monitorização destas matérias constitui um domínio fundamental no âmbito do eficaz exercício das competências de supervisão e *enforcement* por parte da ASF. Note-se que a mediação de seguros desempenha um papel essencial na distribuição de produtos e serviços da área seguradora, razão pela qual configura uma atividade legalmente reservada, pressupondo o cumprimento de requisitos de estrutura, capacidade, qualificação e idoneidade, que devem ser verificados, numa base contínua.

## 4.4 Exercício das competências sancionatórias

No domínio contraordenacional, compete à ASF, ao abrigo das alíneas a) e c) do n.º 5 do artigo 16.º dos respetivos Estatutos<sup>3</sup> “determinar o desencadeamento dos procedimentos sancionatórios, em caso de infrações a normas legais ou regulamentares” e “aprovar a adoção das medidas cautelares necessárias e das sanções devidas”. Por outro lado, os regimes jurídicos setoriais que regem as atividades sob supervisão da ASF, bem como outros de aplicação transversal, atribuem a esta autoridade competências adicionais em matéria contraordenacional.

Conforme demonstra o quadro 4.2, verifica-se, nos últimos anos, uma tendência de estabilidade relativamente ao número de processos com eventual matéria contraordenacional apreciados pela ASF.

**Quadro 4.2** N.º total de processos de contraordenação

Processos de contraordenação	2014	2015	2016
Livro de reclamações	4	6	10
Acesso e exercício da atividade seguradora	0	1	3
Mediação de seguros	35	29	23
Regularização de sinistros no âmbito do seguro automóvel	0	1	7
Acidentes de trabalho	45	49	41
<b>Total</b>	<b>84</b>	<b>86</b>	<b>84</b>

Em concreto, por comparação com os anos anteriores, manteve-se, no ano em referência, o aumento do número de processos entrados referentes a possíveis incumprimentos dos deveres inscritos no regime jurídico aplicável ao Livro de reclamações (4 em 2014, 6 em 2015 e 10 em 2016). Adicionalmente, continua a verificar-se uma redução do conjunto de processos relativos a mediadores de seguros, destacando-se novamente, entre estes, os inerentes à infração de má prestação de contas.

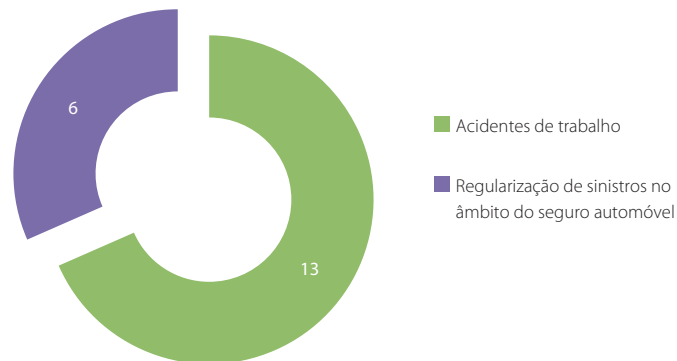
No que respeita ao número de processos decorrentes do incumprimento por empresas de seguros de deveres associados a acidentes de trabalho, assinala-se a relevância que os mesmos continuam a assumir no universo em análise, tendo as denúncias dos tribunais sobre esta matéria atingido as 41 em 2016.

Por fim, saliente-se um aumento do número de processos decorrentes do incumprimento de obrigações legais em matéria de regularização de sinistros com automóveis (de 1, em 2015, para 7, em 2016).

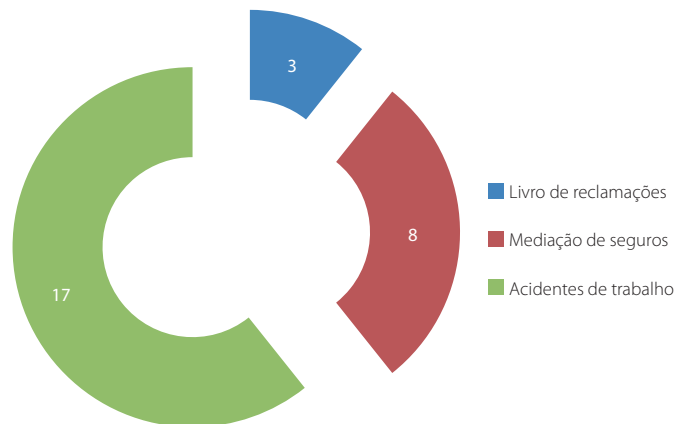
De acordo com o gráfico 4.5, é possível analisar o número de autos de contraordenação instaurados pela ASF, categorizados por matéria.

Assim, em 2016, a ASF instaurou 19 autos de contraordenação, salientando-se, conforme observado no referido gráfico, que continuam a predominar os processos sobre acidentes de trabalho (13 autos de contraordenação instaurados).

<sup>3</sup> Aprovados pelo Decreto-Lei n.º 1/2015, de 16 de janeiro.

**Gráfico 4.5** Autos contraordenacionais instaurados por matéria

Por sua vez, o gráfico 4.6 abaixo ilustra as sanções aplicadas pela ASF, por assunto e número, em 2016, de cuja análise resulta que a maioria das sanções aplicadas decorreu de processos motivados pelo incumprimento dos regimes jurídicos aplicáveis a “Acidentes de trabalho” e “Mediação de seguros”. Por comparação com 2015, constata-se que também em matéria de sanções se deteta, este ano, uma diminuição muito significativa do seu valor.

**Gráfico 4.6** Sanções aplicadas por assunto e número

A título complementar, o quadro 4.3 abaixo discrimina o valor das coimas aplicadas pela ASF relativamente às sanções aplicadas em 2016, as quais ascenderam a pouco mais de 34 mil euros, o que representa cerca de metade do valor das coimas aplicadas no ano anterior.

**Quadro 4.3** Sanções aplicadas por assunto e valor das coimas aplicadas

	Valor (euros)
Livro de reclamações	2 750
Mediadores de seguros	25 443
Regularização de sinistros do ramo automóvel	6 000
<b>Total</b>	<b>34 193</b>

Neste contexto, cumpre esclarecer que, e à semelhança do que vem ocorrendo nos anos anteriores, em matéria de mediação de seguros, os autos de contraordenação instaurados em 2016 tiveram como principal fundamento a falta de prestação de contas por parte dos mediadores de seguros, o que originou igualmente a maioria das sanções aplicadas.

Em seguida, no que se refere a acidentes de trabalho, verifica-se que o motivo fundamental para a instauração dos autos de contraordenação, assim como para a aplicação das respetivas sanções, reporta-se ao incumprimento, pelas empresas de seguros, dos prazos de participação dos acidentes de trabalho aos tribunais nos casos legalmente previstos.

Por último, quanto ao Livro de reclamações, nota-se que, quer os autos de contraordenação instaurados pela ASF, quer as sanções aplicadas, dizem respeito à violação do dever de ter o mesmo no estabelecimento e do 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 dá-se nota das principais características do procedimento de gestão e análise de reclamações implementado na ASF, apresentando-se, de seguida, os dados estatísticos relativos às reclamações recebidas e analisadas, bem como alguns exemplos de reclamações e correspondente apreciação.

É igualmente analisada a atividade dos provedores dos participantes e beneficiários para as adesões individuais aos fundos de pensões abertos e a atividade de gestão de reclamações por parte das empresas de seguros e dos respetivos provedores do cliente.

## 5.2 Gestão de reclamações pela ASF

### 5.2.1 Considerações gerais

No desempenho das suas funções de supervisão compete à ASF assegurar a análise e a resposta às reclamações apresentadas pelos tomadores de seguros, segurados, subscritores, participantes, beneficiários e lesados que se refiram a questões que não estejam pendentes noutras instâncias [cf. alínea *d*) do n.º 7 do artigo 16.º dos Estatutos da ASF, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 1/2015, de 6 de janeiro].

No âmbito do procedimento de gestão e análise de reclamações, a atuação da ASF traduz-se numa dupla vertente: por um lado, procura contribuir para a resolução do problema que subjaz à reclamação através de uma tentativa de conciliação dos interesses das partes envolvidas (em regra, reclamante e operador); e, por outro lado, fornece ao reclamante informação sobre o regime legal, regulamentar e contratual aplicável ao caso concreto.

Assim, as comunicações dirigidas pela ASF às partes no quadro da gestão de um processo de reclamação, embora não constituindo decisões vinculativas sobre os casos apreciados, contribuem para o esclarecimento de questões suscitadas e do regime aplicável, bem como para a resolução de potenciais conflitos.

Em regra, a receção de uma reclamação pela ASF dá origem à intervenção junto de uma entidade supervisionada, no sentido de obter os esclarecimentos devidos.

Se da análise dos elementos fornecidos pelo reclamante não resultar a necessidade de contacto com o operador, nomeadamente porquanto existem elementos considerados suficientes para enquadrar jurídica e contratualmente o caso em apreço, a ASF esclarece o reclamante quanto ao quadro legal e contratual aplicável e quanto às vias de resolução do conflito. O processo é, nesta medida, tratado do ponto de vista estatístico como “esclarecimento”, uma vez que inexistente contacto com a entidade supervisionada.

Em paralelo, no âmbito da análise da reclamação, propõe-se a adoção de medidas, de acordo com as competências de supervisão da ASF, com o intuito de contribuir para o desenvolvimento de padrões de conduta adequados no setor segurador. Refira-se que da apreciação de uma

reclamação pode resultar a realização de diligências pela ASF em matéria de supervisão (*on-site* ou *off-site*), podendo a mesma contribuir igualmente para a identificação de uma prática proibida e sancionável. A informação recolhida a este nível pode ainda motivar uma reflexão posterior no quadro das iniciativas regulatórias a desenvolver pela ASF.

Em 2016, continua a verificar-se, no que respeita à forma de apresentação da reclamação, 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), ainda que se mantenha a possibilidade de submeter a reclamação por via presencial ou através de correio postal ou *fax*.

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

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

## 5.2.2 Principais desenvolvimentos

Desde há muito que a ASF tem vindo a atribuir uma prioridade estratégica à matéria das reclamações, o que se justifica pela sua relevância no domínio da conduta de mercado e respetivo impacto em sede de proteção do consumidor.

Deste modo, seguindo a abordagem dos anos anteriores, em 2016 foi dado especial destaque à promoção da melhoria do sistema de gestão de reclamações, especialmente no que concerne ao seu tratamento estatístico, bem como no que se refere à qualidade da informação prestada aos reclamantes.

## 5.3 Reclamações recebidas e analisadas na ASF

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

### 5.3.1 Evolução do número de reclamações

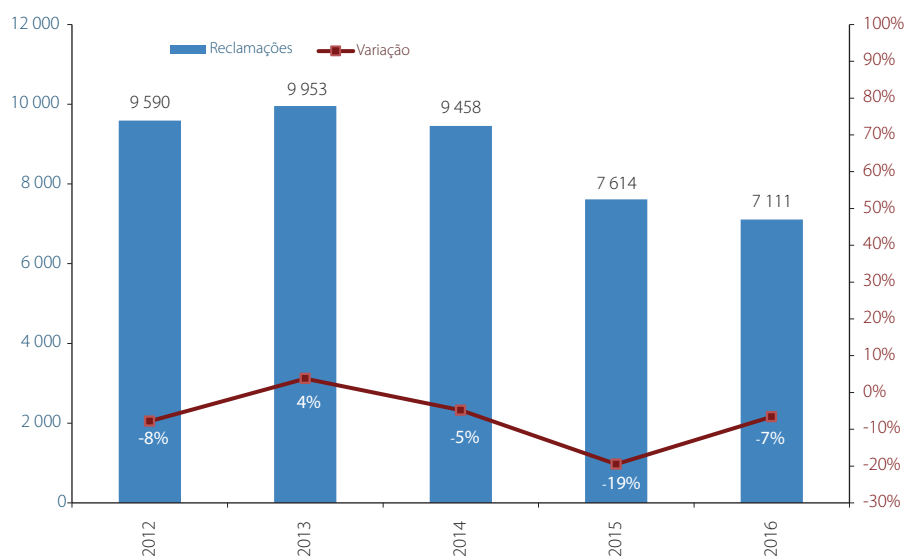
Em 2016, a ASF recebeu 7 111 reclamações, o que, comparando com as 7 614 recebidas no período homólogo anterior, se traduz numa diminuição de 7% do número de reclamações recebidas, conforme se visualiza no gráfico 5.1.

Para a referida diminuição do número de reclamações recebidas releva o facto de, tal como referido no ponto 5.2.1 acima, nos casos em que não há contacto com o operador, o processo ser tratado do ponto de vista estatístico como “esclarecimento” e não como processo de reclamação. Note-se que, conforme resulta da análise constante do capítulo 6, registou-se, em 2016, um aumento do número de pedidos de informação / esclarecimento.

Esta evolução reflete igualmente uma tendência de consolidação das práticas das empresas de seguros na gestão dos processos de reclamações e um conhecimento progressivo por parte dos consumidores dos seus direitos e dos meios de atuação à sua disposição, para o qual têm contribuído os esclarecimentos prestados pela ASF, bem como as recomendações emitidas por esta autoridade sobre matérias objeto das reclamações.

Além disso, importa ter também em consideração o tratamento cada vez mais criterioso da informação estatística recolhida em sede de reclamações, ao qual a ASF continua a atribuir elevada importância, com vista à prestação de informação ao mercado o mais fidedigna possível.

**Gráfico 5.1** Evolução das reclamações apresentadas à ASF entre 2012 e 2016 (processos iniciados)



Quanto à forma de apresentação das reclamações, predominam, em 2016, tal como nos anos anteriores, as reclamações apresentadas diretamente na ASF relativamente às reclamações apresentadas via Livro de reclamações.

Com efeito, da análise do quadro 5.1 abaixo resulta que o número de reclamações dirigidas diretamente à ASF (5 222) é consideravelmente superior às efetuadas através do Livro de reclamações (1 889), tendência que se mantém inalterada desde 2012.

**Quadro 5.1** Evolução das reclamações apresentadas à ASF no período 2012 a 2016 (processos iniciados)

	Reclamações recebidas via Livro de reclamações	Reclamações recebidas diretamente na ASF	Total
2012	2 560	7 030	9 590
2013	2 299	7 654	9 953
2014	2 156	7 302	9 458
2015	2 066	5 548	7 614
2016	1 889	5 222	7 111

### 5.3.2 Distribuição das reclamações por ramos e por volume de prémios

Conforme revelam os dados incluídos no quadro 5.2, mantêm-se, em 2016 – e tal como no ano transato –, grandes assimetrias na distribuição, por tipo de seguro, dos processos de reclamação analisados e encerrados.

De facto, e mantendo a tendência registada nos anteriores, verifica-se um número substancialmente superior de reclamações nos ramos Não Vida (cerca de 89%) do que no ramo Vida (cerca de 11%), com destaque para as tipologias “Seguro automóvel” (aproximadamente 50%) e “Seguro de incêndio e outros danos”, vulgarmente denominado de “Multiriscos” (cerca de 18%), embora a percentagem de reclamações nestes tipos de seguro tenha diminuído face a 2015, em linha, aliás, com a referida diminuição do número total de reclamações analisadas.

Quanto ao ramo Vida, a maioria das reclamações continua a incidir sobre o “Seguro de vida” (cerca de 8%), frequentemente associado ao crédito à habitação, sendo de realçar a diminuição de mais de metade (51,85%) do número de reclamações relacionadas com “Seguros ligados a fundos de investimento”<sup>1</sup>.

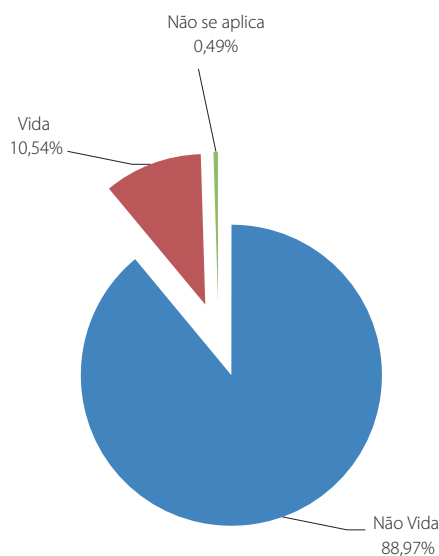
**Quadro 5.2** Distribuição das reclamações por ramos, em valores absolutos (processos concluídos)

	N.º	%	Varição (%)
<b>Não Vida</b>	<b>5 649</b>	<b>88,97%</b>	<b>-23,20%</b>
Seguro automóvel	3 128	49,27%	-25,42%
Seguro de incêndio e outros danos	1 123	17,69%	-20,80%
Seguro de acidentes de trabalho	535	8,43%	-14,54%
Seguro de saúde	302	4,76%	-18,38%
Seguro de responsabilidade civil	179	2,82%	-32,20%
Seguro de acidentes pessoais	148	2,33%	-24,10%
Seguro de perdas pecuniárias	160	2,52%	-9,09%
Seguro de assistência	49	0,77%	-41,67%
Seguro marítimo	14	0,22%	-30,00%
Seguro financeiro (crédito e caução)	4	0,06%	0,00%
Seguro de proteção jurídica	5	0,08%	25,00%
Seguro de colheitas pecuário	1	0,02%	100,00%
Seguro aéreo	1	0,02%	100,00%
<b>Vida</b>	<b>669</b>	<b>10,54%</b>	<b>-27,83%</b>
Seguro de vida	492	7,75%	-25,00%
PPR/E	85	1,34%	-33,07%
Operações de capitalização	49	0,77%	-37,18%
Operações de gestão de fundos coletivos de reforma (fundos de pensões)	30	0,47%	-23,08%
Seguros ligados a fundos de investimento	13	0,20%	-51,85%
<b>Não se aplica</b>	<b>31</b>	<b>0,49%</b>	<b>-60,26%</b>
<b>Total geral</b>	<b>6 349</b>	<b>100,0%</b>	<b>-24,06%</b>

<sup>1</sup> Embora tratadas estatisticamente como processos de reclamações, a ASF, após análise do pedido, alerta o reclamante, na sua resposta, para as competências da CMVM neste âmbito. A diminuição verificada no número de processos de reclamações resulta, aliás, do crescente rigor na deteção pela ASF, no momento em que recebe a reclamação, de que a mesma diz respeito a seguros ligados a fundos de investimento, encaminhando-a de seguida para a CMVM, entidade com competência para o respetivo tratamento.

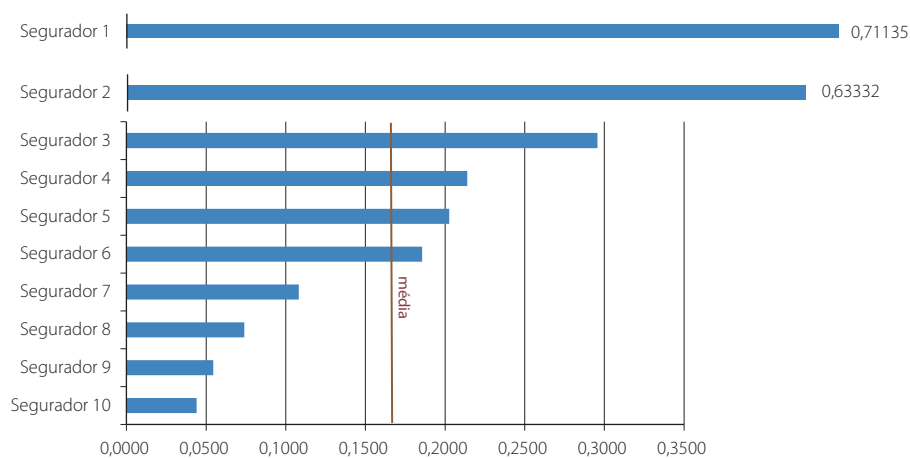
O gráfico 5.2 ilustra a distribuição dos processos de reclamação analisados em 2016, por ramos e em valores percentuais, permitindo concluir que os valores se mantêm relativamente idênticos aos do ano anterior.

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

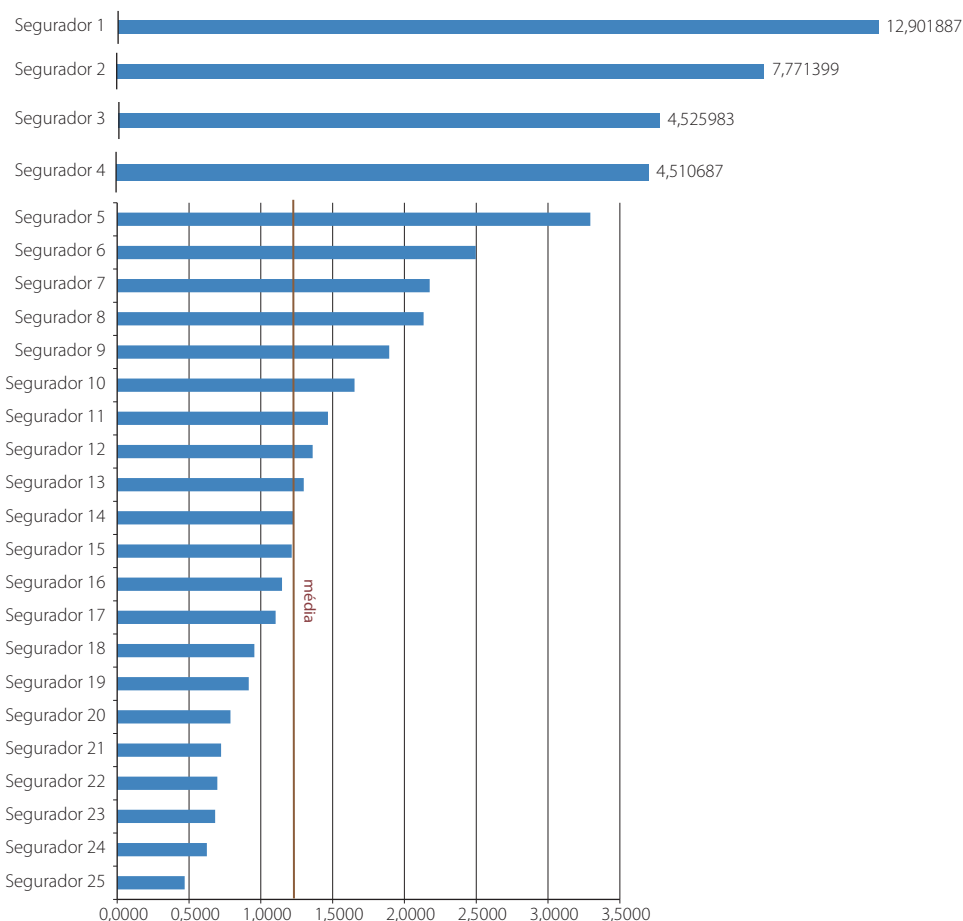


Por sua vez, os gráficos 5.3 e 5.4 representam a distribuição do rácio de reclamações por prémios (em milhões de euros) nos ramos Vida e Não Vida. Neste contexto, o rácio corresponde à divisão do número de reclamações por cada milhão de euros em prémios, definindo-se como critérios orientadores da análise desta variável o número maior ou igual a 12 reclamações por ano e volume de prémios maior ou igual a um milhão de euros.

**Gráfico 5.3** Rácio de reclamações por prémios (em milhões de euros)  
**Ramo Vida**  
**Volume de prémios superior a um milhão de euros e número de reclamações mensais, em média, superior a um**



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



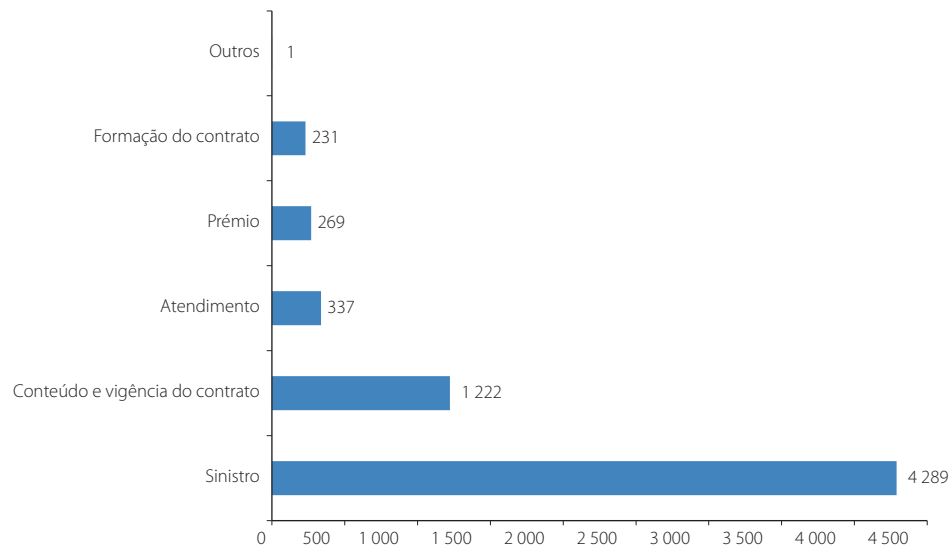
### 5.3.3 Distribuição das reclamações por matéria objeto de reclamação

Nos gráficos seguintes encontram-se representadas as matérias que originaram um maior número de processos de reclamação encerrados em 2016.

Assim, de acordo com o gráfico 5.5, em 2016, a matéria que origina um maior número de reclamações (4 289) continua a ser a referente à temática “Sinistro” - que corresponde, nos termos legais, à verificação, total ou parcial, do evento que desencadeia o acionamento da cobertura prevista no contrato<sup>2</sup> -, representando cerca de 68% do total das reclamações analisadas, à semelhança dos valores verificados nos anos anteriores (em 2015, representou igualmente 68% e, em 2014, 72%).

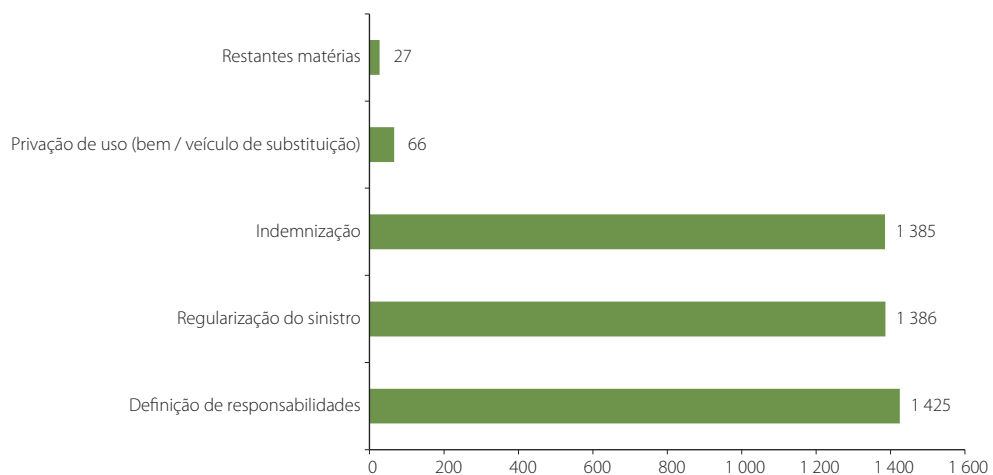
Os restantes temas com maior número de reclamações mantêm idêntica expressão relativamente a 2015, de entre os quais se destacam as reclamações que incidem sobre o “Conteúdo e vigência do contrato” (cerca de 19 %). Em concreto, no âmbito desta temática, cerca de 62% das reclamações referem-se especificamente ao conteúdo / vigência do contrato e cerca de 38% das reclamações dizem respeito à cessação do contrato.

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

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

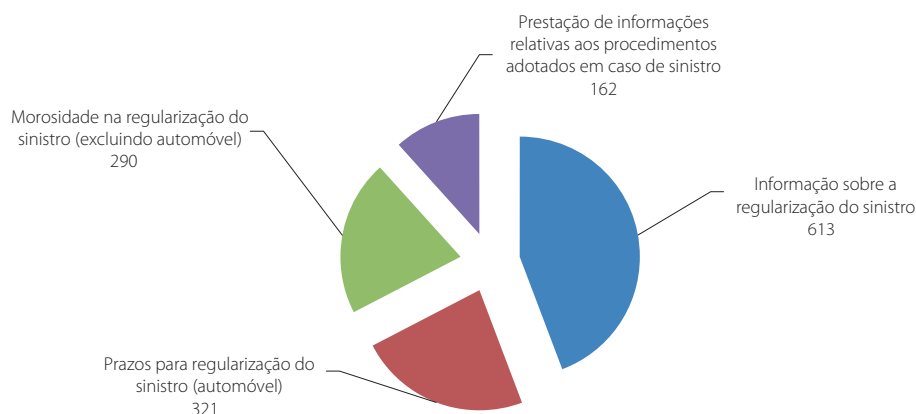
No que respeita especificamente às reclamações relativas à temática “Sinistro” (4 289), cumpre salientar, conforme resulta do exame do gráfico 5.6, as categorias “Definição de responsabilidades”, “Regularização do sinistro” e “Indemnização”. Em comparação com a situação verificada nos anos anteriores, nos quais a temática “Definição de responsabilidades” se destacava face às restantes, constata-se, em 2016, uma grande aproximação nos respetivos valores das três categorias assinaladas.

Esta diminuição significativa do número de reclamações relacionadas com a temática “Definição de responsabilidades” (2 060 em 2015 *versus* 1 425 em 2016), está relacionada, conforme referido acima no ponto 5.2.1, com o procedimento que tem vindo a ser adotado pela ASF na gestão de reclamações, no sentido de, não se verificando a necessidade de obter esclarecimentos por parte do operador (designadamente, se a questão objeto de reclamação for de natureza estritamente probatória, como acontece com a generalidade das reclamações relacionadas com a “Definição de responsabilidades”), se optar por informar os reclamantes quanto aos direitos que lhes assistem, enquadrando legal e contratualmente a situação concreta, sem que exista, portanto, contacto com o operador. Neste caso, o processo é tratado do ponto de vista estatístico como “esclarecimento”, não sendo considerado, para este efeito, como processo de reclamação.

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

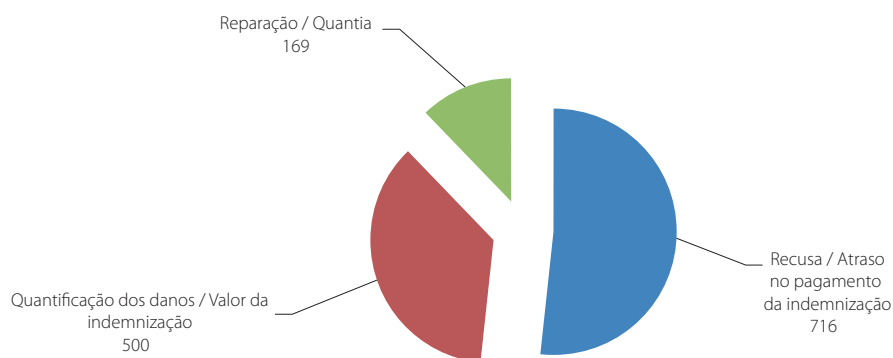
O gráfico 5.7 ilustra a distribuição das 1 386 reclamações relativas à matéria “Regularização do sinistro” por tipo de assunto, constatando-se que o principal motivo das mesmas respeita à “Informação sobre a regularização do sinistro”, seguido de “Prazos para regularização do sinistro (automóvel)” e “Morosidade na regularização do sinistro (excluindo automóvel)”.

**Gráfico 5.7** Distribuição das reclamações por matéria objeto de reclamação – sinistro (processos concluídos)  
**Regularização do Sinistro**



Por sua vez, o gráfico 5.8 representa a distribuição das 1 385 reclamações relativas à matéria “Indemnização”, por tipo de assunto. À semelhança dos anos anteriores, o principal motivo das reclamações neste âmbito diz respeito à “Recusa / Atraso no pagamento da indemnização”, seguido de “Quantificação dos danos / Valor da indemnização”.

**Gráfico 5.8** Distribuição das reclamações por matéria objeto de reclamação – sinistro (processos concluídos)  
**Indemnização**

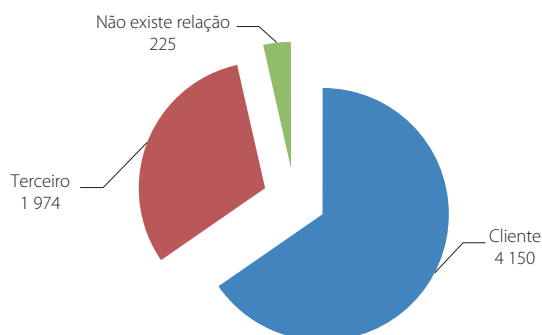


### 5.3.4 Distribuição das reclamações por tipo / qualidade de reclamante

Da análise do gráfico 5.9, conclui-se, quanto à distribuição das reclamações por “Tipo / qualidade de reclamante”, que a maioria das reclamações (cerca de 65%) foi apresentada pelo “Cliente” do operador (sobretudo, na qualidade de “Tomador do seguro”)<sup>3</sup>. Nos restantes casos, as reclamações foram efetuadas por “Terceiros” ou por reclamantes que não têm um vínculo específico com o operador (por exemplo, reclamações relativas ao atendimento efetuado pelo operador sem que tenha sido celebrado contrato de seguro).

<sup>3</sup> 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).

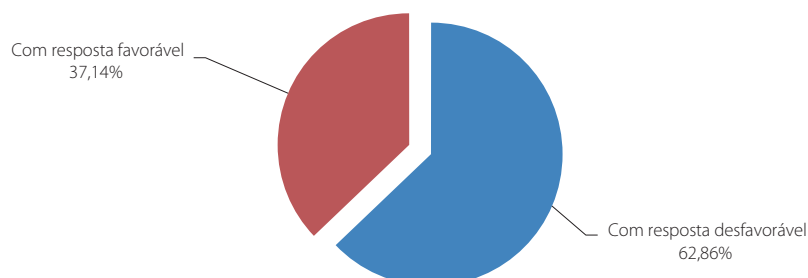


**Gráfico 5.9** Distribuição de reclamações – tipo / qualidade do reclamante (processos concluídos)

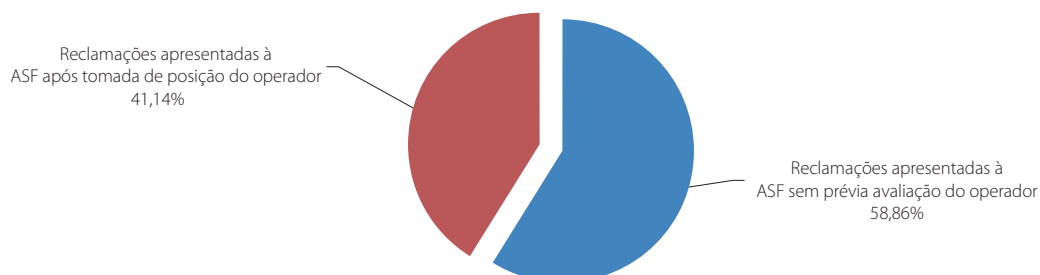
### 5.3.5 Desfecho dos processos de reclamação

Um dos aspetos mais importantes para a análise dos elementos quantitativos relativos à gestão de reclamações realizada pela ASF está relacionado com o sentido da conclusão dos respetivos processos.

Assim, no que se refere ao desfecho dos processos concluídos em 2016, os dados estatísticos continuam a refletir a tendência verificada nos últimos anos. De facto, conforme demonstra o gráfico 5.10, relativo à distribuição dos processos de reclamação com desfecho favorável *versus* desfavorável, verifica-se que esta tem permanecido muito semelhante à ocorrida nos anos anteriores, mantendo-se a maioria de respostas desfavoráveis (cerca de 59% em 2013, 63% em 2014, 66% em 2015 e 63% em 2016).

**Gráfico 5.10** Distribuição de reclamações – sentido do desfecho da reclamação (processos concluídos)

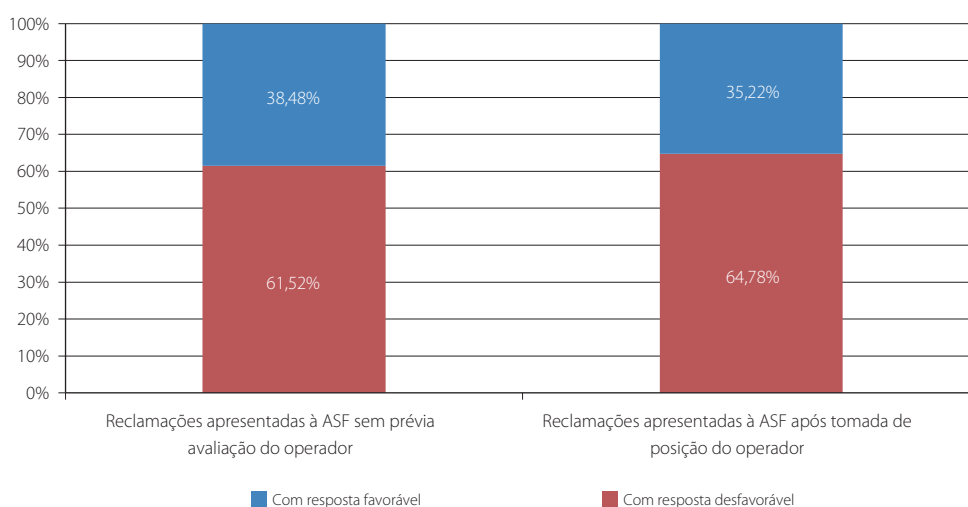
Por outro lado, o estudo do gráfico 5.11 revela que, na maior parte das reclamações apresentadas junto da ASF, o operador não tinha efetuado uma avaliação prévia da questão objeto de controvérsia. Esta conclusão sugere uma necessidade de contínuo reforço da informação prestada pelos operadores no que toca à existência da função autónoma de gestão de reclamações, dado que a situação permanece quase inalterada desde 2011.

**Gráfico 5.11** Distribuição de reclamações – desfecho dos processos de reclamação (processos concluídos)

Por último, o gráfico 5.12 permite comparar o desfecho dos processos de reclamação apresentados junto da ASF (i. e., favorável versus desfavorável) e o facto de as reclamações terem sido, ou não, previamente avaliadas pelo operador.

Neste contexto, é possível concluir que a percentagem de reclamações com resposta desfavorável continua a ser superior nas situações em que o operador já se pronunciou (posição após reanálise), embora em 2016 a percentagem das respostas favoráveis tenha aumentado cerca de 4% face a 2015.

**Gráfico 5.12** Distribuição de reclamações – informação sobre a posição da entidade  
**Desfecho da reclamação**



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

Da apreciação dos dados estatísticos divulgados no presente capítulo resultam as seguintes conclusões:

- O número total de reclamações recebidas pela ASF em 2016 (7 111) é ligeiramente inferior ao de 2015 (7 614). Esta evolução resulta da verificação de determinadas circunstâncias, tais como *i)* a consolidação das práticas das empresas de seguros na gestão dos processos de reclamação, *ii)* o progressivo conhecimento dos consumidores quanto aos seus direitos e aos meios de atuação à sua disposição, e *iii)* o tratamento pela ASF da informação estatística recolhida em sede de reclamações;
- A tendência de recurso preferencial à apresentação de reclamações diretamente à ASF, em detrimento da utilização do Livro de reclamações, mantém-se inalterada, cuja justificação provável está relacionada com o 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);
- Em conformidade com os anos anteriores, continua a verificar-se um maior número de reclamações nos ramos Não Vida (cerca de 89 %) no cômputo dos processos de reclamação encerrados em 2016, destacando-se as tipologias “Seguro automóvel” e “Seguro de incêndio e outros danos”;

- No que concerne ao ramo Vida, a maioria das reclamações continua a incidir sobre o “Seguro de vida” (cerca de 8%), frequentemente associado ao crédito à habitação, sendo de realçar a diminuição de mais de metade (51,85%) do número de reclamações relacionadas com “Seguros ligados a fundos de investimento”;
- No que respeita à distribuição das reclamações por matéria objeto de reclamações, mantém-se a prevalência da temática “Sinistro” (cerca de 68%), com especial enfoque para os temas “Regularização do sinistro”, “Indemnização” e “Definição de responsabilidades” Note-se que esta categoria assumiu, em 2016, e ao contrário do verificado nos anos anteriores, idêntica expressão face às duas primeiras, em resultado da diminuição significativa das reclamações relacionadas com a temática “Definição de responsabilidades” (2 060 em 2015 *versus* 1 425 em 2016). Este decréscimo decorre, sobretudo, do tratamento estatístico que tem sido dado pela ASF à gestão de reclamações (nomeadamente, a consideração como “esclarecimento” dos casos em que não existe contacto com o operador pelo facto de não se verificar a necessidade de obter esclarecimentos por parte do operador, informando-se apenas os reclamantes quanto aos direitos que lhes assistem);
- Relativamente à distribuição das reclamações por “Tipo / qualidade do reclamante”, constata-se que a maior parte das mesmas é apresentada por clientes (cerca de duas em cada três reclamações) e, de entre estes, por tomadores de seguros. Esta situação reflete a necessidade de as empresas de seguros considerarem devidamente a relevância da gestão de reclamações na sua atividade, e em particular, no seu universo de clientes;
- Por fim, no que se refere às pretensões dos reclamantes, regista-se, em conformidade com os anos anteriores, uma maior percentagem de desfechos desfavoráveis (cerca de 63%) relativamente aos desfechos favoráveis (cerca de 37%).

## 5.4 Exemplos de reclamações e respetiva apreciação

Nesta sede, procede-se à apresentação de alguns exemplos de reclamações relativos a determinadas temáticas cuja divulgação releva da perspetiva da proteção dos consumidores de seguros e fundos de pensões, assim como por corresponderem a matérias frequentemente analisadas pela ASF no âmbito da gestão dos processos de reclamações.

### 5.4.1 Seguro automóvel

#### Exemplo 1

O tomador de um seguro automóvel com coberturas de danos próprios reclama de lhe ter sido agravado o prémio por ter estado envolvido num sinistro em que não teve culpa, ainda que inicialmente tenha acionado a cobertura de danos próprios relativa a choque, colisão e capotamento.

#### Apreciação

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

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

Apenas se da instrução do processo se concluir pela responsabilidade exclusiva do outro interveniente no sinistro e a empresa de seguros que garanta a responsabilidade civil do veículo considerado único causador dos danos tenha reembolsado a congénere do montante despendido a título de indemnização, está esta última obrigada a proceder ao desagravamento do prémio de seguro.

## 5.4.2 Seguro de incêndio e outros danos

### Exemplo 2

O segurado reclama sobre o valor da indemnização proposta pelo segurador pelo desaparecimento do mobiliário e das mercadorias seguras, alegando que o valor proposto é substancialmente inferior ao capital seguro.

### Apreciação

De acordo com o disposto no n.º 2 do artigo 49.º do regime jurídico do contrato de seguro (RJCS), aprovado pelo Decreto-Lei n.º 72/2008, de 16 de abril, compete ao tomador do seguro indicar ao segurador, quer no início, quer na vigência do contrato, o valor da coisa a que respeita o contrato para efeito de determinação do capital seguro.

Não obstante, em caso de sinistro, a prestação devida pelo segurador está limitada ao dano decorrente do sinistro até ao montante do capital seguro (cf. artigo 128.º do RJCS), dispendo o artigo 132.º do RJCS, sob a epígrafe “Sobresseguro” que, no caso de o capital seguro exceder o valor do interesse seguro, o segurador é apenas responsável por este último, devendo, contudo, estando o tomador ou segurado de boa fé, proceder à restituição dos sobre prémios que tenham sido pagos nos últimos dois anos.

## 5.4.3 Seguro de acidentes de trabalho

### Exemplo 3

Uma empresa reclama pelo facto de a empresa de seguros não assumir um sinistro com um trabalhador que não constava das “folhas de férias”.

### Apreciação

Nos termos do disposto no n.º 5 do artigo 283.º do Código do Trabalho e do n.º 1 do artigo 79.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), o empregador é obrigado a transferir a responsabilidade pela reparação de acidentes de trabalho e doenças profissionais para entidades legalmente autorizadas a realizar este seguro.

Para que o contrato de seguro de acidentes de trabalho seja considerado válido para um trabalhador específico, o respetivo tomador (empregador) deverá informar a seguradora sobre quais os trabalhadores ao seu serviço, atento o dever de informação previstos no n.º 1 do artigo 24.º do regime jurídico do contrato de seguro (RJCS), aprovado pelo Decreto-Lei n.º 72/2008, de 16 de abril.

Mais prevê a cláusula 5.ª do Anexo à Portaria n.º 256/2011, de 5 de julho, que aprovou a parte uniforme das condições gerais da apólice de seguro obrigatório de acidentes de trabalho para trabalhadores por conta de outrem, que o respetivo seguro pode ser celebrado nas seguintes modalidades: “a) Seguro a prémio fixo, quando o contrato cobre um número previamente determinado de pessoas seguras, com um montante de retribuições antecipadamente conhecido; b) Seguro a prémio variável, quando a apólice cobre um número variável de pessoas seguras, com retribuições seguras também variáveis, sendo consideradas pelo segurador as pessoas e as retribuições identificadas nas folhas de vencimento que lhe são enviadas periodicamente pelo tomador do seguro.”

Não constando da apólice de seguro ou das folhas de retribuições periodicamente enviadas ao segurador a identificação da pessoa segura, não será exigível à empresa de seguros a assunção da responsabilidade relativamente aos sinistros que afetem tal trabalhador.

#### 5.4.4 Seguro de saúde

##### Exemplo 4

Após o segurado ter mudado para um novo segurador, este recusa-se a pagar as despesas relativas aos tratamentos efetuados na decorrência de uma operação realizada durante a vigência do contrato de seguro com o anterior segurador.

##### Apreciação

O artigo 217.º do regime jurídico do contrato de seguro (RJCS), aprovado pelo Decreto-Lei n.º 72/2008, de 16 de abril, prevê a cobertura para o risco de posterioridade, ou seja, o de só após o fim do prazo de cobertura se manifestar o dano para cuja reparação o contrato é celebrado.

O segurador está obrigado a realizar as prestações que lhe forem devidas nos dois anos subsequentes à não renovação do contrato e até ao limite do capital seguro no último período de vigência do mesmo (cf. 2.ª parte do n.º 1 do artigo 217.º do RJCS), recaindo sobre o segurado o ónus de informar o segurador acerca da doença, no prazo de 30 dias contados a partir do termo do contrato (cf. n.º 2 do artigo 217.º do RJCS).

No entanto, este risco só estará coberto no pressuposto de não existir um contrato ulterior que o acautele (cf. 1.ª parte do n.º 1 do artigo 217.º do RJCS), pelo que tendo sido celebrado um novo contrato, em regra, a responsabilidade irá recair sobre a empresa que assumiu por último o risco.

## 5.4.5 Seguro de vida

### Exemplo 5

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

### Apreciação

De acordo com o previsto no n.º 2 do artigo 8.º do Decreto-Lei n.º 222/2009, de 11 de setembro, “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 o princípio constante do n.º 1 do artigo 52.º do regime jurídico do contrato de seguro (RJCS), aprovado pelo Decreto-Lei n.º 72/2008, de 16 de abril, segundo o qual o montante do prémio e as regras sobre o seu cálculo são determinados no contrato de seguro, ao abrigo da liberdade contratual tendo em conta os princípios da técnica seguradora (no mesmo sentido, *vide* o n.º 1 do artigo 8.º do Decreto-Lei n.º 222/2009, de 11 de setembro).

Com efeito, 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 (idade da pessoa segura para efeitos de determinação da taxa aplicável ao contrato, atualizada periodicamente com base nas atualizações decorrentes dos manuais internacionais de mortalidade e morbilidade) e a tarifa aplicada ao contrato pela empresa de seguros, pelo que pode haver diminuição do capital seguro sem que tal implique necessariamente igual descida do prémio se outros elementos relevantes para o cálculo do prémio concorrem em sentido oposto.

## 5.4.6 Fundos de pensões

### Exemplo 6

O participante de adesão individual pretende transferir o valor da sua conta individual para um PPR.

### Apreciação

A alteração operada pelo artigo 5.º da Lei n.º 147/2015, de 9 de setembro, ao Decreto-Lei n.º 12/2006, de 20 de janeiro (através do aditamento do artigo 29.º-A), veio clarificar, e não modificar, o regime legal vigente, segundo o qual, atentas as diferentes natureza e regime jurídico, apenas é possível a transferência de valores de um fundos de pensões para outro fundo de pensões (cujo plano de pensões é regulado por aquele diploma), e não para um fundo de poupança regulado pelo Decreto-Lei n.º 158/2002, de 2 de julho (que aprova o regime jurídico dos planos de poupança reforma e educação), ainda que este possa assumir a forma de fundo de pensões (cf. n.º 3 do artigo 1.º do Decreto-Lei n.º 158/2002, de 2 de julho).

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

O provedor dos participantes e beneficiários constitui um dos elementos da estrutura de governação dos fundos de pensões, cuja figura foi introduzida no ordenamento jurídico português com a entrada em vigor do Decreto-Lei 12/2006, de 20 de janeiro<sup>4</sup> (cf. artigo 54.º, complementado pelas disposições que o concretizam, constantes da Norma Regulamentar n.º 7/2007-R, de 17 de maio<sup>5</sup>).

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 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; (ii) sítio da entidade gestora na Internet ou, se esta não dispuser de sítio autónomo, em área expressamente reservada e devidamente assinalada em sítio institucional de grupo empresarial do qual a entidade faça parte; ou (iii) sítio da associação de entidades gestoras de fundos de pensões na Internet, caso o provedor seja nomeado por esta.

No sítio da ASF na Internet e no Portal do Consumidor de Seguros e Fundos de Pensões, em secção dedicada ao provedor dos participantes e beneficiários, encontram-se reunidos os contactos dos mesmos, bem como as recomendações por si emitidas no ano de 2016 e anteriores.

Assim, relativamente ao ano de 2016, foram reportadas à ASF duas recomendações:

- A primeira recomendação, emitida pelo provedor dos participantes e beneficiários da CGD Pensões – Sociedade Gestora de Fundos de Pensões, S.A. (CGD Pensões) – que a aceitou e implementou – sublinhou que, não tendo a sociedade gestora respeitado o prazo de reembolso previsto no Regulamento de Gestão do Fundo de Pensões numa situação em que o reclamante solicitou o reembolso do valor capitalizado em seu nome, ao abrigo de um contato de adesão individual a um fundo de pensões aberto, devido a problemas com os seus sistemas informáticos, deverá a CGD Pensões implementar medidas e procedimentos internos concretos com o objetivo de assegurar uma gestão dos pedidos de reembolso que não permita que sejam excedidos os prazos previstos nos regulamentos de gestão dos fundos, nomeadamente revendo e testando os sistemas informáticos de organização e funcionamento interno;
- A segunda recomendação, emitida pelo provedor dos participantes e beneficiários da Eurovida – Companhia de Seguros de Vida, S.A. – que prontamente a aceitou e implementou – fez notar que a entidade gestora deve implementar o envio de extratos mensais por correio eletrónico, desde que essa modalidade seja solicitada formalmente pelo aderente, sem prejuízo de manter os envios por suporte físico, sempre que solicitado.

4 Posteriormente alterado e republicado pela Lei n.º 147/2015, de 9 de setembro, que produziu efeitos a 1 de janeiro de 2016.

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

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

### 5.6.1 Considerações gerais

O artigo 157.º do regime jurídico de acesso e exercício da atividade seguradora e resseguradora (RJASR), aprovado pela Lei n.º 147/2015, de 9 de setembro, determina que as empresas de seguros devem instituir uma função autónoma responsável pela gestão de reclamações, que constitua um ponto centralizado de receção e resposta, devendo, ao mesmo tempo, estabelecer os princípios fundamentais relativos ao seu funcionamento.

Por outro lado, resulta do artigo 21.º da já referida Norma Regulamentar n.º 10/2009-R, de 25 de junho, sobre Conduta de Mercado, alterada e republicada pela Norma Regulamentar n.º 2/2013-R, de 10 de janeiro, que as empresas de seguros devem remeter anualmente à ASF, até ao final do mês de fevereiro, para efeitos de supervisão da conduta de mercado, um relatório relativo à gestão de reclamações com referência ao exercício económico anterior. Este relatório deve conter, por um lado, elementos de índole estatística e, por outro lado, elementos de índole qualitativa, nos quais se inserem não só as conclusões extraídas do processo de gestão de reclamações, mas também um conjunto de medidas implementadas ou a implementar pela empresa de seguros na sequência da sua análise e reflexão a propósito daquele processo.

Adicionalmente, o artigo 158.º do RJASR prevê a designação de um provedor do cliente, ao qual compete apreciar as reclamações que lhe sejam apresentadas pelos tomadores de seguros, segurados, beneficiários ou terceiros lesados das empresas de seguros, desde que as mesmas não tenham sido resolvidas no âmbito da função responsável pela gestão das reclamações.

O provedor do cliente deve divulgar, anualmente, as recomendações dirigidas às empresas de seguros, bem como a menção da sua adoção pelas mesmas (cf. n.º 6 do artigo 158.º do RJASR), estabelecendo o artigo 15.º da Norma Regulamentar n.º 10/2009-R, de 25 de junho, que estas recomendações devem ser divulgadas através de um dos seguintes meios: (i) sítio do provedor do cliente na Internet, se existente; (ii) sítio da empresa de seguros na Internet ou, se esta não dispuser de sítio autónomo, em área expressamente reservada e devidamente assinalada em sítio institucional de grupo empresarial do qual a empresa faça parte, (iii) sítio da associação de empresas de seguros, caso o provedor seja nomeado por esta; ou (iv) sítio da ASF na Internet, do qual constará a hiperligação para o sítio onde as recomendações são publicitadas, a comunicar pelas empresas de seguros, sempre que o sejam noutros locais.

No sítio da ASF e no Portal do Consumidor de Seguros e Fundos de Pensões, em secção dedicada ao provedor do cliente das empresas de seguros, encontram-se reunidos os respetivos contactos, bem como as recomendações reportadas no ano de 2016 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, verificou-se que foram apresentadas às empresas de seguros, durante o ano de 2016, 26 539 reclamações, das quais 9 195 resultaram numa apreciação favorável aos reclamantes.



Da leitura do quadro 5.3 conclui-se que, em 2016, o número de reclamações apreciadas aumentou 7,1% face ao ano anterior. Por sua vez, verifica-se também que o número de reclamações apreciadas com resultado favorável ao reclamante aumentou cerca de 20%, contribuindo para um nível de respostas favoráveis superior ao observado em 2015 em 3,8 pontos percentuais.

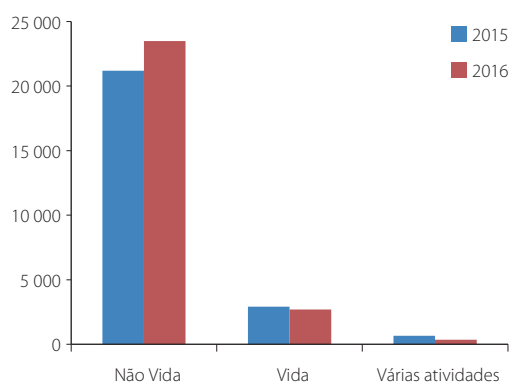
**Quadro 5.3** Evolução do total de respostas favoráveis vs. total das reclamações apreciadas

Respostas favoráveis vs. Reclamações apreciadas	2015	2016	2015 / 2016
Reclamações apreciadas	24 781	26 539	7,1%
Respostas favoráveis	7 638	9 195	20,4%
<b>Resp. fav. / Recl. aprec.</b>	<b>30,8%</b>	<b>34,6%</b>	<b>3,8 p.p.</b>

Importa salientar, a este propósito, que a informação (designadamente, a incluída no quadro acima, tal como nos demais quadros / gráficos) relativa a 2015 reflete a atualização que algumas empresas de seguros efetuaram após a elaboração do Relatório de Regulação e Supervisão da Conduta de Mercado respeitante a esse ano.

Analisando o gráfico 5.13, constata-se que as reclamações incidiram principalmente sobre os seguros dos ramos Não Vida, responsáveis por aproximadamente 88% dos casos. Quanto aos produtos do ramo Vida, verificou-se uma diminuição, em cerca de 7,6%, no número de reclamações apreciadas em 2016, relativamente ao ano transato.

**Gráfico 5.13** 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 2016, seguido pelo seguro de “Incêndio e outros danos”. O conjunto destes dois segmentos representa 47,9% do total das reclamações, valor que compara com o número de respostas favoráveis ao reclamante (38,3%).

Saliente-se que, em 2015, já havia sido o ramo “Veículos terrestres” a registar o maior número de reclamações apresentadas, representando 30,7% das reclamações apreciadas.

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

Respostas favoráveis vs. Reclamações apreciadas	2016				Resp. fav. /
	Reclamações apreciadas		Respostas favoráveis		Recl. aprec.
Veículos terrestres	5 918	25,2%	1 797	21,4%	30,4%
Incêndio e outros danos	5 340	22,7%	2 517	30,0%	47,1%
Doença	3 522	15,0%	1 256	15,0%	35,7%
Assistência	3 032	12,9%	1 038	12,4%	34,2%
R.C. veículos terrestres a motor	2 427	10,3%	639	7,6%	26,3%
Acidentes de trabalho	1 250	5,3%	589	7,0%	47,1%
Acidentes pessoais	986	4,2%	333	4,0%	33,8%
Resp. civil geral	459	2,0%	128	1,5%	27,9%
Perdas pecuniárias diversas	277	1,2%	29	0,3%	10,5%
Seguros diversos	187	0,8%	51	0,6%	27,3%
Proteção jurídica	41	0,2%	5	0,1%	12,2%
Marítimo, aéreo e transportes	39	0,2%	9	0,1%	23,1%
Crédito / Caução	1	0,0%	0	0,0%	0,0%
<b>Total</b>	<b>23 479</b>		<b>8 391</b>		<b>35,7%</b>

São de sublinhar ainda as reclamações referentes aos ramos “Doença”, “Assistência” e “R.C. veículos terrestres a motor”, que correspondem, respetivamente, a cerca de 15%, 13% e 10% das reclamações apreciadas.

É possível, assim, concluir que as reclamações referentes aos cinco ramos acima mencionados representam, na sua totalidade, cerca de 86% das reclamações relativas aos ramos Não Vida.

Destaca-se igualmente, em comparação com o valor registado a nível global (35,7%), a proporção de respostas favoráveis às pretensões dos reclamantes em relação aos seguros de “Incêndio e outros danos” e “Acidentes de trabalho” (47,1% em ambos os casos).

No quadro 5.5 são identificados os diferentes motivos que estiveram na origem das reclamações apresentadas no âmbito dos ramos Não Vida, verificando-se que uma parte significativa das mesmas se deve ao facto de os reclamantes discordarem da definição de responsabilidades (25,6%) ou do valor das indemnizações por sinistros ocorridos (14,7%), tendo a análise de 32,4% dessas situações resultado em resposta favorável aos reclamantes.

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

Respostas favoráveis vs. Reclamações apreciadas por motivo	2016				Resp. fav. /
	Reclamações apreciadas		Respostas favoráveis		Recl. aprec.
Sinistros - Definição de responsabilidades	6 003	25,6%	2 067	24,6%	34,4%
Sinistros - Indemnização	3 446	14,7%	996	11,9%	28,9%
Sinistros - Prazos	3 248	13,8%	1 302	15,5%	40,1%
Atendimento	2 767	11,8%	1 246	14,8%	45,0%
Deveres inerentes à apólice (entrega / conteúdo)	1 944	8,3%	827	9,9%	42,5%
Incumprimento contratual	1 874	8,0%	506	6,0%	27,0%
Deveres de informação contratual	1 120	4,8%	343	4,1%	30,6%
Prémio	1 010	4,3%	348	4,1%	34,5%
Cessação do contrato	980	4,2%	383	4,6%	39,1%
Deveres de informação pré-contratual e de esclarecimento	786	3,3%	229	2,7%	29,1%
Incumprimento de deveres específicos do mediador de seguros	286	1,2%	144	1,7%	50,3%
Práticas discriminatórias em função do género	15	0,1%	0	0,0%	0,0%
<b>Total</b>	<b>23 479</b>		<b>8 391</b>		<b>35,7%</b>

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 34,4% dos casos em respostas favoráveis.

Destaque-se ainda a elevada proporção de respostas favoráveis às pretensões dos reclamantes, em termos relativos e nos casos em que existe um número não despidendo de casos, verificada nas reclamações relacionadas com o incumprimento de deveres específicos do mediador de seguros (50,3%), com falhas no atendimento (45%), com o incumprimento dos deveres inerentes à apólice (42,5%) e com a cessação do contrato (39,1%), que registam valores acima dos 35%, o que compara com o valor registado a nível global (cerca de 35,7%).

### 5.6.2.2 Ramo Vida

No que concerne ao ramo Vida e conforme se conclui da leitura do quadro 5.6, os seguros de vida não ligados, com exceção de PPR, PPE e PPR/E, representam cerca de 71% do total de reclamações apreciadas, sendo que cerca de 24% dessas situações se traduziram em resposta favorável ao reclamante.

Realça-se ainda a proporção de respostas favoráveis ao reclamante relativas a “Operações de capitalização”, correspondente a cerca de 35% das situações.

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

Respostas favoráveis vs. Reclamações apreciadas	2016				Resp. fav. / Recl. aprec.
	Reclamações apreciadas		Respostas favoráveis		
Seguros de vida não ligados excluindo PPR, PPE, PPR/E	1 921	71,3%	463	70,2%	24,1%
Seguros de vida não ligados PPR, PPE, PPR/E	282	10,5%	71	10,8%	25,2%
Seguros de vida ligados excluindo PPR, PPE, PPR/E	219	8,1%	42	6,4%	19,2%
Operações de capitalização	166	6,2%	58	8,8%	34,9%
Seguros de vida ligados PPR, PPE, PPR/E	99	3,7%	26	3,9%	26,3%
Operações de capitalização ligadas	7	0,3%	0	0,0%	0,0%
<b>Total</b>	<b>2 694</b>		<b>660</b>		<b>24,5%</b>

Da análise ao quadro 5.7 conclui-se que os principais motivos das reclamações no ramo Vida referem-se ao alegado incumprimento dos deveres de informação contratual (18,3% dos casos) e ao pagamento de prémio ou à sua fixação (15,6% dos casos). Das reclamações apreciadas por estes motivos resultaram em respostas favoráveis aos reclamantes cerca de 17,7% e 28,3%, respetivamente.

**Quadro 5.7** Número de reclamações apreciadas por motivo – ramo Vida

Respostas favoráveis vs. Reclamações apreciadas por motivo	2016				Resp. fav. / Recl. aprec.
	Reclamações apreciadas		Respostas favoráveis		
Deveres de informação contratual	492	18,3%	87	13,2%	17,7%
Prémio	421	15,6%	119	18,0%	28,3%
Deveres inerentes à apólice (entrega / conteúdo)	366	13,6%	114	17,3%	31,1%
Sinistros - Definição de responsabilidades	358	13,3%	41	6,2%	11,5%
Sinistros - Indemnização	252	9,4%	48	7,3%	19,0%
Cessação do contrato	231	8,6%	74	11,2%	32,0%
Deveres de informação pré-contratual e de esclarecimento	181	6,7%	53	8,0%	29,3%
Sinistros - Prazos	160	5,9%	37	5,6%	23,1%
Incumprimento contratual	141	5,2%	52	7,9%	36,9%
Atendimento	58	2,2%	27	4,1%	46,6%
Incumprimento de deveres específicos do mediador de seguros	32	1,2%	8	1,2%	25,0%
Práticas discriminatórias - Deficiência ou risco agravado de saúde	2	0,1%	0	0,0%	0,0%
<b>Total</b>	<b>2 694</b>		<b>660</b>		<b>24,5%</b>

No que respeita à proporção de respostas favoráveis relativamente às pretensões dos reclamantes, destacam-se as reclamações apresentadas na sequência de falhas no atendimento (46,6%), por incumprimento contratual (36,9%), relacionadas com a cessação de contrato (32%), e por incumprimento dos deveres inerentes à apólice (31,1%), registando percentagens acima dos 30% das respetivas reclamações apreciadas.

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 o conjunto das matérias relacionadas com aquela vertente deu origem a pouco mais de 28% das reclamações, sendo que da apreciação dos casos reclamados apenas 16,4% resultou em respostas favoráveis às pretensões do reclamante.

### 5.6.3 Informação reportada sobre as reclamações apreciadas pelos provedores do cliente

Tendo em conta a informação estatística constante dos relatórios de índole quantitativa recebidos pela ASF, constatou-se que, em 2016, foram apreciadas 1 208 reclamações pelos provedores do cliente das empresas de seguros.

Conforme se pode observar pelo quadro 5.8, verifica-se, face ao ano anterior, um aumento significativo do número de reclamações apreciadas e do número de respostas favoráveis aos reclamantes. Nota-se também uma apreciação favorável das reclamações em 16,5% dos casos, correspondendo a mais 0,30 pontos percentuais do que o observado em 2015, mas ainda assim, abaixo do valor registado em 2014 (16,8%).

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

Respostas favoráveis vs. Reclamações apreciadas	2015	2016	2015 / 2016
Reclamações apreciadas	575	1 208	110,1%
Respostas favoráveis	93	199	114,0%
<b>Resp. fav. / Recl. aprec.</b>	<b>16,2%</b>	<b>16,5%</b>	<b>0,30 p.p.</b>

Importa igualmente salientar nesta sede que, tal como referido anteriormente, a informação (designadamente, a incluída no quadro acima) relativa a 2015 reflete a atualização que algumas empresas de seguros efetuaram após a elaboração do Relatório de Regulação e Supervisão da Conduta de Mercado referente a esse ano.

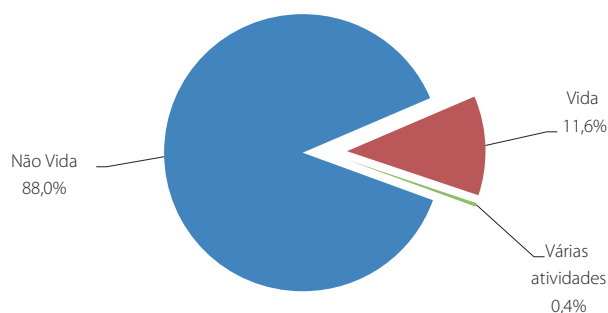
Por outro lado, da análise ao quadro 5.9, no qual são identificados os motivos pelos quais as reclamações foram submetidas à apreciação dos provedores do cliente em 2016, conclui-se que a maioria dos casos está relacionada com a regularização de sinistros (definição de responsabilidades, indemnização e prazos) que, em conjunto, representa 65,6% das reclamações apreciadas.

Salienta-se ainda, neste âmbito, que 11,8% dos casos tiveram origem no alegado incumprimento dos deveres de informação contratual.

**Quadro 5.9** Número de respostas favoráveis vs. total das reclamações apreciadas pelos provedores do cliente - por motivo

Respostas favoráveis vs. Reclamações apreciadas por motivo	2016		Resp. fav. /		
	Reclamações apreciadas	Respostas favoráveis	Recl. aprec.	Rec. aprec.	
Sinistros - Definição de responsabilidades	403	33,4%	48	24,1%	11,9%
Sinistros - Indemnização	229	19,0%	49	24,6%	21,4%
Sinistros - Prazos	159	13,2%	37	18,6%	23,3%
Deveres de informação contratual	143	11,8%	9	4,5%	6,3%
Deveres inerentes à apólice (entrega / conteúdo)	83	6,9%	9	4,5%	10,8%
Atendimento	52	4,3%	9	4,5%	17,3%
Prémio	51	4,2%	14	7,0%	27,5%
Cessaçao do contrato	45	3,7%	11	5,5%	24,4%
Incumprimento contratual	21	1,7%	6	3,0%	28,6%
Deveres de informação pré-contratual e de esclarecimento	17	1,4%	4	2,0%	23,5%
Incumprimento de deveres específicos do mediador de seguros	5	0,4%	3	1,5%	60,0%
<b>Total</b>	<b>1 208</b>		<b>199</b>		<b>16,5%</b>

Por seu turno, considerando o gráfico 5.14, constata-se que a maioria (cerca de 88%) das reclamações apreciadas pelos provedores do cliente se enquadra em produtos dos ramos Não Vida, proporção idêntica ao número de reclamações apreciadas pelas empresas de seguros, naquele segmento de negócio, conforme demonstra o gráfico 5.12.

**Gráfico 5.14** Total de reclamações apreciadas pelos provedores do cliente em 2016 por ramos

Com maior detalhe, conclui-se através da apreciação do quadro 5.10 que o ramo “Veículos terrestres” foi aquele que deu origem a um maior número de reclamações apreciadas pelos provedores do cliente (aproximadamente 32% dos casos), sendo que cerca de 12% dessas situações resultaram em resposta favorável aos reclamantes.

**Quadro 5.10** Número de respostas favoráveis vs. total das reclamações apreciadas pelos provedores do cliente – ramos Não Vida

Respostas favoráveis vs. Reclamações apreciadas	2016		Resp. fav. /		
	Reclamações apreciadas	Respostas favoráveis	Recl. aprec.	Rec. aprec.	
Veículos terrestres	343	32,3%	42	23,6%	12,2%
Incêndio e outros danos	311	29,3%	57	32,0%	18,3%
Doença	121	11,4%	28	15,7%	23,1%
R.C. veículos terrestres a motor	70	6,6%	21	11,8%	30,0%
Acidentes de trabalho	68	6,4%	9	5,1%	13,2%
Assistência	44	4,1%	5	2,8%	11,4%
Resp. civil geral	42	4,0%	4	2,2%	9,5%
Acidentes pessoais	35	3,3%	8	4,5%	22,9%
Seguros diversos	16	1,5%	3	1,7%	18,8%
Proteção jurídica	6	0,6%	0	0,0%	0,0%
Marítimo, aéreo e transportes	4	0,4%	1	0,6%	25,0%
Perdas pecuniárias diversas	3	0,3%	0	0,0%	0,0%
<b>Total</b>	<b>1 063</b>		<b>178</b>		<b>16,7%</b>

Globalmente, assumiram também relevância no âmbito das reclamações apreciadas pelos provedores do cliente o seguro de “Incêndio e outros danos” e os ramos “Doença” e “R.C. veículos terrestres a motor”, correspondendo a cerca de 47% dos casos.

Destaca-se, tal como no ano transato, a importância dos quatro segmentos de negócio acima indicados que, em conjunto, representaram 79,5% das reclamações apreciadas pelos provedores do cliente, sendo que cerca de 18% dessas situações resultaram em resposta favorável aos reclamantes.

Finalmente, da análise do quadro 5.11 é possível concluir que, no âmbito do ramo Vida, as reclamações apreciadas pelos provedores dos clientes estão maioritariamente relacionadas com “Seguros de vida não ligados, excluindo PPR, PPE, PPR/E” (cerca de 83% dos casos), sendo que apenas cerca de 12% dessas situações resultaram em resposta favorável aos reclamantes.

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

Respostas favoráveis vs. Reclamações apreciadas	2016				Resp. fav. / Recl. aprec.
	Reclamações apreciadas		Respostas favoráveis		
Seguros de vida não ligados excluindo PPR, PPE, PPR/E	116	82,9%	14	73,7%	12,1%
Seguros de vida ligados excluindo PPR, PPE, PPR/E	8	5,7%	5	26,3%	62,5%
Seguros de vida não ligados PPR, PPE, PPR/E	8	5,7%	0	0,0%	0,0%
Operações de capitalização	7	5,0%	0	0,0%	0,0%
Seguros de vida ligados PPR, PPE, PPR/E	1	0,7%	0	0,0%	0,0%
<b>Total</b>	<b>140</b>		<b>19</b>		<b>13,6%</b>

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

Nos termos do n.º 4 do artigo 158.º do RJASR, o provedor do cliente pode apresentar recomendações às empresas de seguros em resultado da apreciação das reclamações que lhe sejam dirigidas, as quais devem ser divulgadas anualmente, conjuntamente com a menção da sua adoção pelos destinatários (cf. n.º 6 do artigo 158.º do RJASR e artigo 15.º da Norma Regulamentar n.º 10/2009-R, de 25 de junho, alterada e republicada pela Norma Regulamentar n.º 2/2013-R, de 10 de janeiro).

No sítio da ASF na Internet e no Portal do Consumidor de Seguros e Fundos de Pensões, em secção dedicada ao provedor do cliente, encontram-se reunidos os contactos dos mesmos, bem como as recomendações que os provedores emitiram no ano 2016 e anteriores.

No ano de 2016, a ASF tomou conhecimento da existência de recomendações emitidas pelo provedor do cliente relativamente a onze empresas de seguros dos ramos Não Vida, quatro empresas do ramo Vida e quatro empresas de seguros Mistas.

Antes de mais, cumpre realçar que vários provedores do cliente referiram ter recebido diversas reclamações que ainda não tinham sido apreciadas e / ou resolvidas no âmbito da gestão de reclamações das empresas de seguros, sendo recorrente os reclamantes dirigirem, de imediato, as suas reclamações ao provedor do cliente.

Verifica-se que as recomendações emitidas pelos provedores dos clientes se dividem entre recomendações que dizem respeito a uma reclamação específica e, como tal, não são passíveis de generalização e, por outro lado, recomendações aplicáveis de forma generalizada, ou seja, orientações que devem ser adotadas não só em relação a um caso concreto, mas também

em relação a todos os casos similares. Relativamente a estas, importa sintetizar alguns pontos relevantes:

- Necessidade de revisão das cláusulas contratuais dos produtos comercializados, de modo a prevenir equívocos de interpretação, sobretudo no que se refere às exclusões;
- Maior clareza e precisão do conteúdo das comunicações enviadas aos tomadores de seguros, segurados, beneficiários ou terceiros lesados;
- Maior celeridade na regularização dos sinistros e consequente diminuição do tempo médio de respostas;
- Alteração de alguns procedimentos atinentes aos *call centers*. Por exemplo, quando se verifica uma interrupção involuntária das chamadas telefónicas, deve ser iniciativa da empresa de seguros retomar o contacto com o interlocutor. Ou ainda, quando estejam em causa eventuais divergências entre a empresa de seguros e o interlocutor, e as mesmas tenham sido discutidas em chamadas telefónicas, deve a empresa de seguros facultar ao cliente a transcrição integral das chamadas objeto da referida divergência, sempre que este o solicite;
- Quando haja uma interpelação por parte da rede de distribuição, quer os pedidos de informação, quer as respetivas respostas deverão ser efetuadas por escrito, evitando a transmissão de informação imprecisa ao cliente;
- Ainda sobre a rede de distribuição, reforço da necessidade de execução das melhores diligências, no sentido de garantir que aquela mantém os níveis de informação bastantes e necessários à correta compreensão das características dos produtos de seguro comercializados, tendo em conta a obrigatoriedade do cumprimento dos deveres de informação e esclarecimento a prestar a tomadores de seguro, segurados, beneficiários ou terceiros lesados.

Por último, detetaram-se situações em que o provedor do cliente não salvaguardou na íntegra o disposto no n.º 1 do artigo 22.º da Norma Regulamentar n.º 10/2009-R, de 25 de junho, alterada e republicada pela Norma Regulamentar n.º 2/2013-R, de 10 de janeiro, uma vez que deve ser o provedor do cliente, e não a empresa de seguros, a remeter as recomendações à ASF. Verifica-se ainda que nem todos os provedores do cliente estão a observar o estabelecido na alínea *d*) do n.º 1 daquela disposição, dado que existem relatórios das recomendações em que os provedores do cliente não fazem qualquer menção ao acolhimento ou não da recomendação pelos respetivos destinatários, tal como aí é determinado.





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

A ASF, no seu sítio na Internet ([www.asf.com.pt](http://www.asf.com.pt)), faculta o acesso a um conjunto de informação referente à respetiva atuação, bem como aos produtos e operadores sujeitos à supervisão desta Autoridade.

Esta Autoridade disponibiliza, igualmente, uma área específica, denominada Portal do Consumidor de Seguros e Fundos de Pensões (doravante “Portal do Consumidor” ou “Portal”).

O Portal do Consumidor funciona como um importante instrumento de promoção de informação e da formação financeira, permitindo aceder a informação básica sobre diversos produtos do setor segurador e dos fundos de pensões, nomeadamente um conjunto de perguntas frequentes, que pretendem esclarecer algumas temáticas contempladas nas questões habitualmente suscitadas junto da ASF.

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.

### 6.2 Acessos e consultas ao sítio da ASF na Internet

#### 6.2.1 Dados gerais

A análise dos dados respeitantes ao ano de 2016 permite verificar que o sítio da ASF na Internet totalizou 791 105 visitas.

Os dados refletidos no quadro 6.1, evidenciam que, à semelhança do que se observou nos últimos dois anos, a página principal é a que contabiliza o maior número de visualizações (764 434), imediatamente seguida da página respeitante à pesquisa de entidades autorizadas para o exercício da atividade de mediação de seguros (368 989 visualizações).

Também a pesquisa de informação referente às entidades autorizadas para o exercício da atividade seguradora regista uma procura significativa, sendo a terceira página mais visualizada, com um total de 160 556 visualizações.

Para além da consulta de “Legislação / Regulamentação” sobre Seguros, que gerou 86 911 visualizações, há ainda a destacar o aumento significativo das visualizações da página que integra as “Novidades” na área de Seguros (aumento de cerca de 84% em relação a 2015). Em 2016, esta página reuniu cerca de 3% do total de visualizações do sítio da ASF.

Importa também referir que a funcionalidade “Participação de Sinistro”, acessível na área dedicada ao Fundo de Garantia Automóvel, constitui uma das dez páginas mais visualizadas do Portal em 2016 (34 099 visualizações), ocupando o lugar que a página “Entendimentos”, na secção de “Seguros”, detinha em 2015.

**Quadro 6.1** Sítio da ASF na Internet – páginas mais visualizadas

	2016	
	N.º	%
Homepage - Página Principal	764 434	30,84%
Mediação / Entidades Autorizadas	368 989	14,89%
Seguros / Entidades Autorizadas	160 556	6,48%
Seguros / Legislação / Regulamentação	86 911	3,51%
Seguros / Novidades	79 527	3,21%
Pesquisa	58 321	2,35%
Mediação / Formação Mediadores	41 477	1,67%
Mediação / Divulgações Obrigatórias	38 877	1,57%
Seguros / Seguros Obrigatórios	35 974	1,45%
FGA / Participação de Sinistro	34 099	1,38%

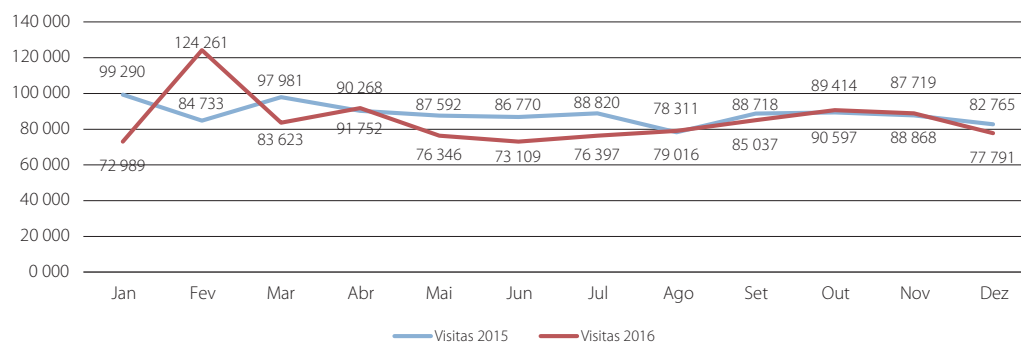
### 6.3. Acessos e consultas ao Portal do Consumidor

#### 6.3.1 Dados gerais

Os dados estatísticos referentes ao Portal do Consumidor mostram que, em 2016, este registou 1 019 786 visitas, o que se traduz num decréscimo de cerca de 4% em relação ao ano de 2015 (1 062 381 visitas).

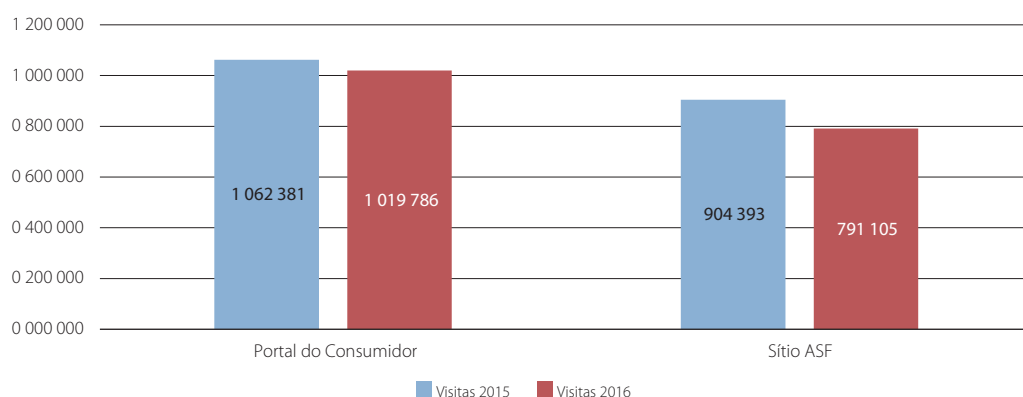
Os dados recolhidos permitem, ainda, verificar que fevereiro é o mês que regista o maior número de visitas (124 261 visitas), seguido do mês de abril (91 752 visitas).

**Gráfico 6.1** Visitas ao Portal do Consumidor em 2016 – distribuição mensal



O gráfico 6.2 *infra* traduz o número de visitas ao Portal do Consumidor e ao sítio institucional da ASF na Internet, nos anos de 2015 e 2016. Nesta representação, é possível constatar que, à semelhança do que se havia registado no ano anterior, o Portal do Consumidor obteve um número de acessos superior ao do sítio institucional.

**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 um conjunto de conteúdos e ferramentas dedicados ao consumidor de seguros e fundos de pensões, com o intuito de dotar o público em geral de conhecimentos e conceitos básicos sobre os produtos comercializados pelo setor, apoiando-o na aquisição de competências fundamentais nestas matérias.

Este espaço de apoio é composto por uma série de canais temáticos que permitem o acesso simples a uma lista de perguntas e respostas sobre diversos produtos do setor segurador e dos fundos de pensões<sup>1</sup>.

No leque de ferramentas disponibilizadas, destaca-se o serviço de consulta de matrícula, que permite ao utilizador verificar a existência e validade do seguro automóvel.

O Portal mantém ainda serviços de consulta de comissões e rendibilidades dos planos poupança-reforma, de representantes de sinistros, de centros de informação automóvel e de beneficiários de seguro de vida, acidentes pessoais e operações de capitalização.

O Portal permite também aceder à área dedicada à apresentação de reclamações e pedidos de esclarecimento, na qual se possibilita o acompanhamento dos processos de reclamação, bem como a obtenção de informação acerca da função, identificação e contactos dos gestores de reclamações e provedores do cliente das empresas de seguros.

<sup>1</sup> Na área de canais temáticos é disponibilizada informação acerca dos seguintes temas: contrato de seguro, seguro de grupo, seguro por telefone / internet, 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. Existe ainda uma área com um glossário, com uma lista alfabética de termos técnicos, comumente utilizados no setor dos seguros e fundos de pensões.

No período a que o presente relatório reporta, o número de páginas visualizadas do Portal do Consumidor totalizou 3 548 654, o que representa um aumento de cerca de 7,5%, em relação ao período homólogo (3 305 955).

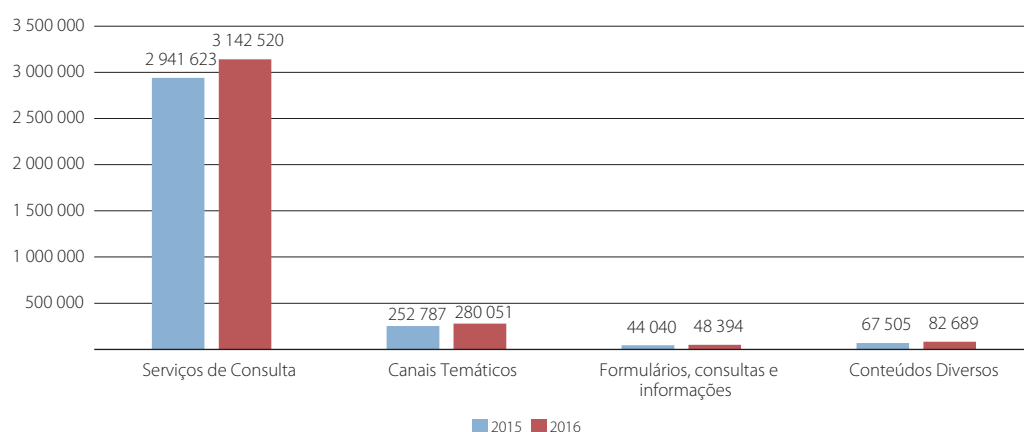
O grupo de “Conteúdos Diversos” - que inclui a página principal do Portal, a legislação relevante nas áreas tratadas nos canais temáticos, bem como informação estatística, entre outros temas - foi o que registou o aumento mais expressivo de visualizações, com uma variação de cerca de 23% relativamente ao ano de 2015.

O número de páginas visualizadas no grupo “Canais Temáticos” registou também um aumento de aproximadamente 11% relativamente ao ano anterior.

À semelhança do que se observou em 2015, os conteúdos a que mais se acedeu em 2016 correspondem a “Serviços de consulta” (on-line), perfazendo cerca de 89% (3 142 520 visualizações) do total de páginas visualizadas, o que consubstancia um aumento de cerca de 6,8% em relação a 2015.

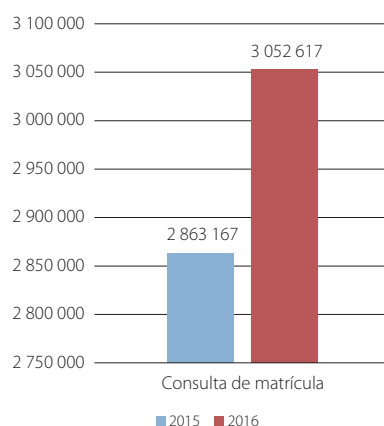
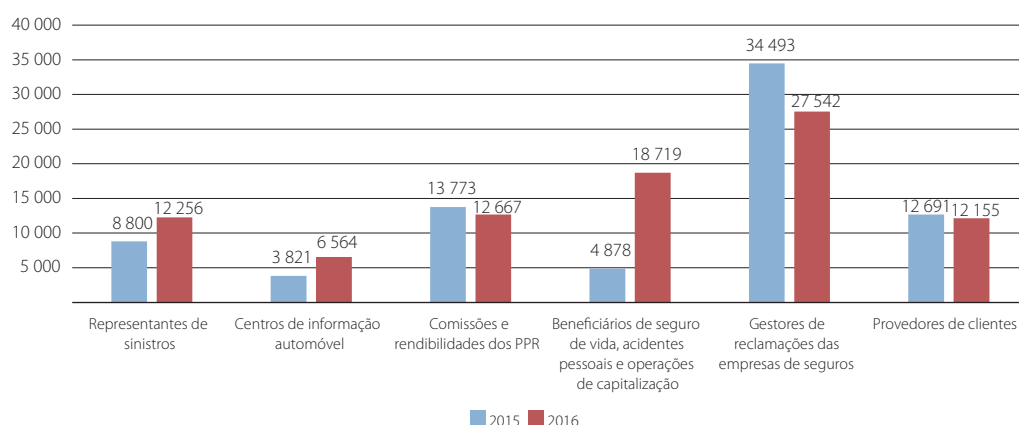
Os formulários para reclamações e pedidos de esclarecimento, de preenchimento on-line ou para download, representam cerca de 1,4% do total de páginas visualizadas.

**Gráfico 6.3** Conteúdos e serviços do Portal do Consumidor - páginas visualizadas



### 6.3.3 Serviços de consulta

Como se pode verificar nos gráficos 6.4 e 6.5, o serviço de “Consulta de matrícula” continua a gerar o maior número de acessos no conjunto de serviços de pesquisa disponíveis no Portal, com cerca de 97% (3 052 617 visualizações) do total de visualizações de páginas. O serviço de “Consulta de gestores de reclamações das empresas de seguros” é o segundo mais utilizado, com 27 542 visualizações (0,9%), seguido do serviço de “Consulta de beneficiários de seguro de vida, acidentes pessoais e operações de capitalização” (0,6%), cuja procura em 2016 aumentou substancialmente, totalizando, neste ano, 18 719 visualizações.

**Gráfico 6.4** Serviços de consulta de matrículas – páginas visualizadas**Gráfico 6.5** Outros serviços de consulta – páginas visualizadas

### 6.3.4 Canais temáticos

Os canais temáticos acessíveis no Portal do Consumidor disponibilizam informação útil e sistematizada sobre as questões que são mais frequentemente colocadas aos serviços de apoio ao consumidor da ASF.

A consulta da informação constante em cada um destes canais permite ao utilizador encontrar resposta a um conjunto de perguntas frequentes, enquadradas em função da natureza mais genérica ou específica das matérias que tratam.

Entre os temas tratados nas várias secções, é facultada informação sobre o contrato de seguro em geral, assim como sobre vários tipos de seguro, como o seguro automóvel, o seguro de habitação, o seguro de saúde e diversos seguros do ramo Vida.

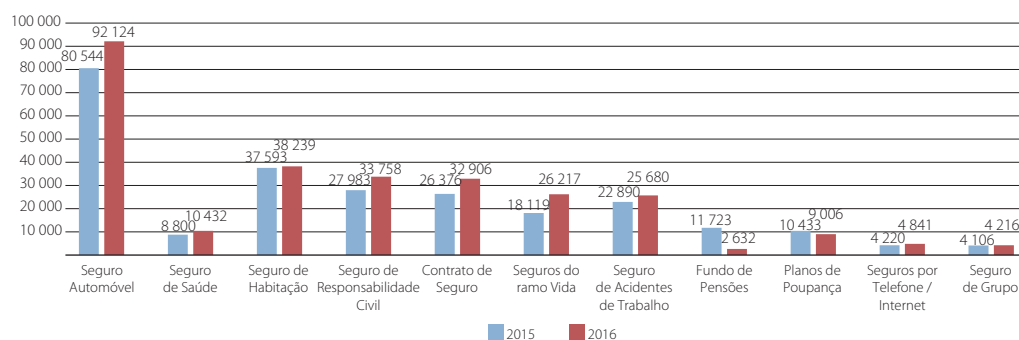
O Portal faculta, ainda, um conjunto de perguntas e respostas relacionadas com as temáticas dos planos de poupança e dos fundos de pensões.

Neste âmbito, a análise dos dados recolhidos no período a que o presente relatório reporta permite constatar que, nas páginas pertencentes a canais específicos, se registou um total de 280 051 visualizações, o que reflete um aumento de cerca de 11% em comparação com o período homólogo (252 787).

Tal como em 2015, o canal mais visitado é o respeitante ao “Seguro automóvel”, que representa cerca de 33% do total de visualizações (92 124). Seguem-se os canais “Seguro de habitação” (38 239) e “Seguro de responsabilidade civil” (33 758), com cerca de 14% e 12%, respetivamente.

O número de visualizações do canal “Planos de Poupança” registou uma descida de aproximadamente 13,7%, representando agora cerca de 3% do total de acessos no conjunto de canais temáticos.

**Gráfico 6.6** Canais temáticos – páginas visualizadas



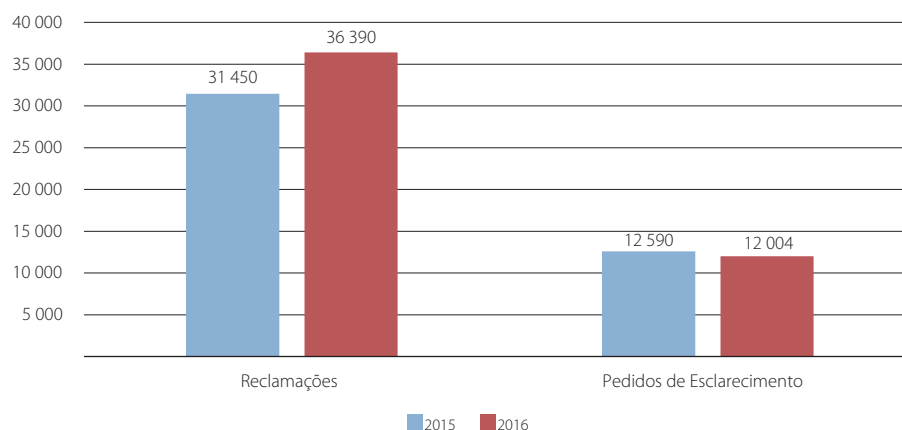
### 6.3.5 Formulários, consultas e informações

O Portal do Consumidor inclui uma área vocacionada para a receção de reclamações e pedidos de esclarecimento por parte dos consumidores de seguros e fundos de pensões.

Para além de facilitar o contacto com a autoridade de supervisão, as funcionalidades disponibilizadas nesta área permitem ao utilizador acompanhar a evolução do processo de gestão da reclamação apresentada, bastando, para tal, a inserção de um código que lhe é fornecido aquando da formalização da mesma.

Em 2016, o número de visualizações desta área aumentou cerca de 10%, contrariando a tendência decrescente verificada em 2015, ano em que se registou uma descida assinalável (cerca de 61%) nos acessos às páginas de reclamações e pedidos de esclarecimento.

**Gráfico 6.7** Formulários, consultas e informações - páginas visualizadas





## 6.4 Serviço de atendimento ao público e linha informativa

A ASF tem disponível um serviço de atendimento ao público destinado a apoiar o consumidor no esclarecimento das suas dúvidas a respeito do setor segurador e dos fundos de pensões.

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

A observação dos dados estatísticos constantes do gráfico 6.8 permite verificar que o serviço de atendimento registou, em 2016, um total de 47 945 contactos. Este número traduz uma diminuição de cerca de 5 % em relação ao ano transato, no qual haviam sido registados 50 310 atendimentos.

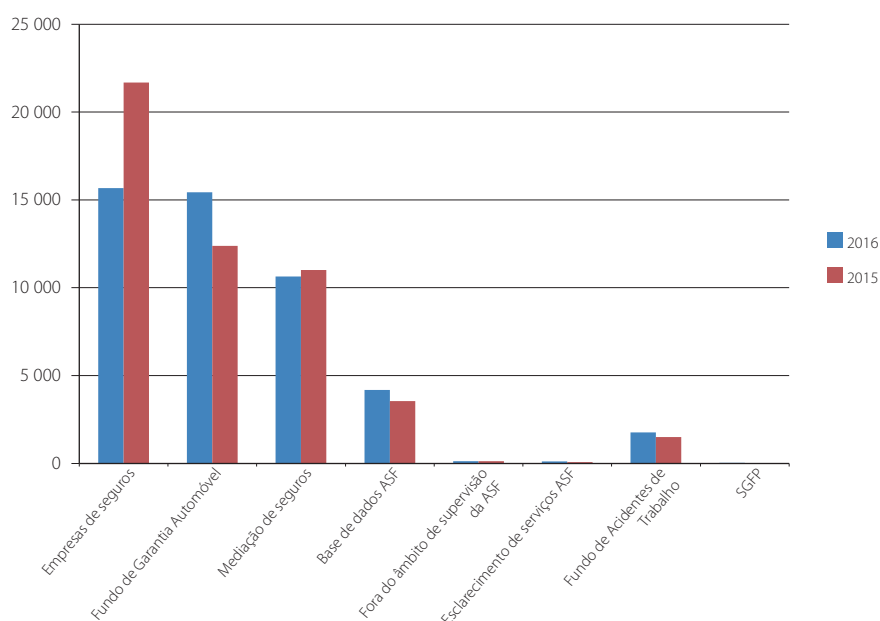
À semelhança do que se verificou nos dois anos anteriores, a maioria dos pedidos recebidos incide sobre as matérias relacionadas com “Empresas de seguros”, que totalizam 15 668 registos. É de assinalar, contudo, uma diminuição considerável do número de pedidos enquadrados nesta categoria (cerca de 28 %) em relação ao ano de 2015.

As questões referentes à atividade do “Fundo de Garantia Automóvel” assinalaram um aumento de cerca de 25 % em relação a 2015, perfazendo 15 426 registos no período a que este relatório se reporta.

Por sua vez, os pedidos de esclarecimento relacionados com a temática “Mediação de seguros” somaram 10 638 registos, o que consubstancia uma diminuição de aproximadamente 3 % comparativamente como ano de 2015 (11 004 registos).

No que toca aos contactos referentes a matérias do “Fundo de Acidentes de Trabalho”, registaram-se 1 760 pedidos em 2016, o que se traduz num aumento de cerca de 17 % em relação ao ano anterior.

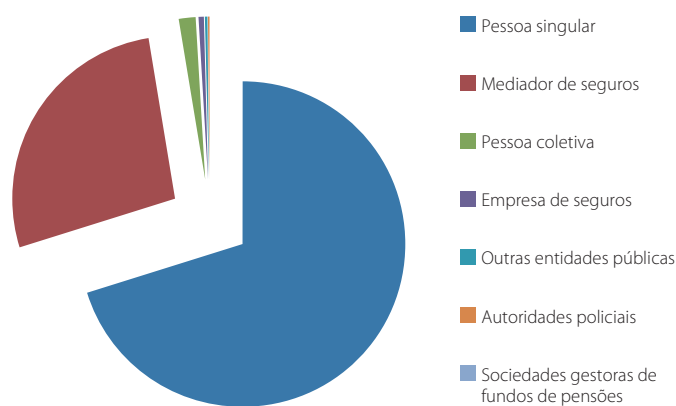
**Gráfico 6.8** Serviço de atendimento ao público – distribuição por assunto



Os dados expostos no gráfico 6.9 *infra*, permitem concluir que os utilizadores dos serviços de atendimento ao público da ASF são constituídos maioritariamente por pessoas singulares (cerca de 70%), seguidos dos mediadores de seguros (cerca de 27%).

À semelhança do que vinha a acontecer desde 2015, registou-se uma diminuição significativa (cerca de 64 %) nos contactos provenientes das “Autoridades policiais”. Em oposição, aumentaram os registos de contactos por parte de empresas de seguros (acréscimo de cerca de 19 %) e de outras entidades públicas (*idem*).

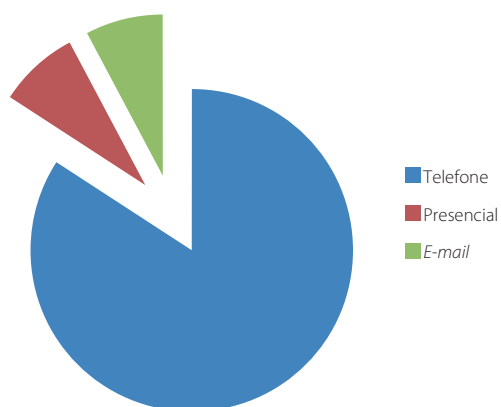
**Gráfico 6.9** Serviço de atendimento ao público – distribuição por tipo e natureza do utilizador



Relativamente ao meio de contacto escolhido, observa-se que os utilizadores continuam a privilegiar o contacto telefónico. Do total de contactos (47 945), 40 356 realizaram-se por esta via. Apesar disso, a opção por este meio de contacto assinala uma diminuição na ordem dos 6 % em comparação com o ano transato.

Por sua vez, os pedidos remetidos via *e-mail* registaram, em 2016, um aumento de aproximadamente 7%. A mesma tendência pode observar-se nos atendimentos presenciais, onde se verifica um aumento na ordem dos 4 %, em relação ao ano de 2015.

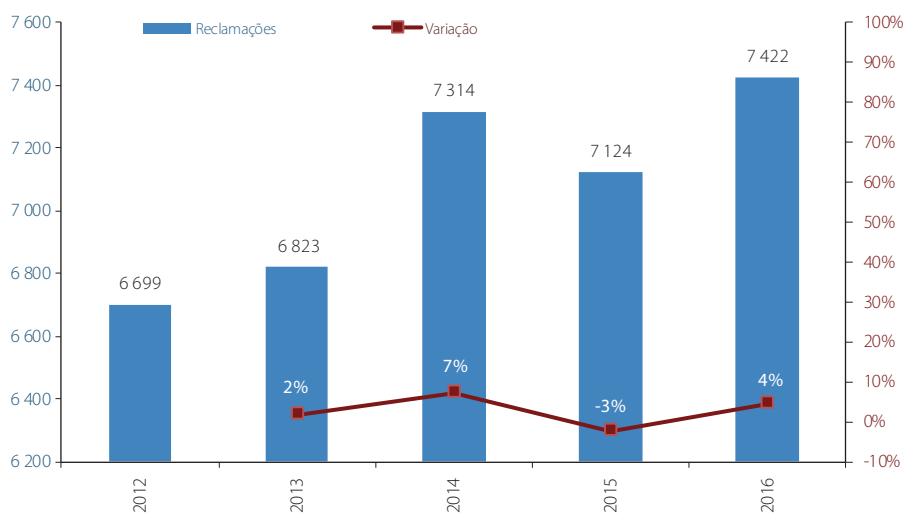
**Gráfico 6.10** Serviço de atendimento ao público – distribuição por tipo de contacto



## 6.5 Comunicações e resposta a pedidos de informação / esclarecimento escritos

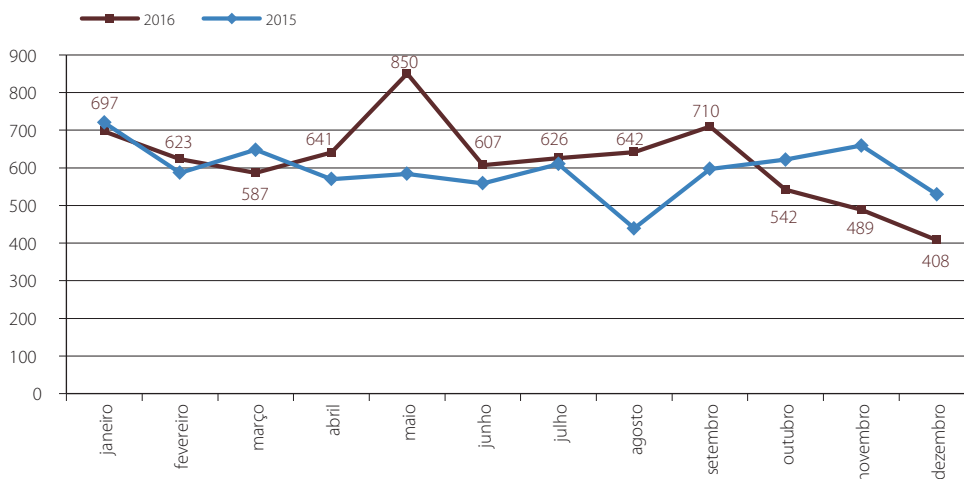
No âmbito das comunicações e dos pedidos de informação e de esclarecimento escritos dirigidos à ASF, verifica-se que, em 2016, foram recebidos 7 422 comunicações / pedidos de esclarecimento, aproximadamente mais 4 % do que em 2015 (7 124), conforme representação gráfica abaixo (gráfico 6.11), demonstrativa da evolução entre 2012 e 2016.

**Gráfico 6.11** Processos abertos relativos a comunicações / pedidos de esclarecimento (2012 - 2016)



Por seu turno, o gráfico 6.12 reflete a distribuição mensal dos processos abertos em resultado dos pedidos recebidos em 2015 e em 2016.

**Gráfico 6.12** Processos abertos relativos a comunicações / pedidos de esclarecimento (mensal)

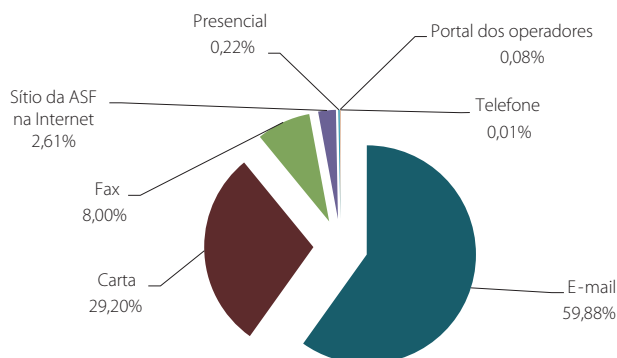


De acordo com a análise do gráfico 6.13, a via de receção das comunicações e dos pedidos de informação mais utilizada foi o correio eletrónico (4 444 comunicações / pedidos, em comparação com 4 446 em 2015), o que denota a tendência já verificada nos anos anteriores de recurso cada vez mais frequente a este canal de comunicação.

Do mesmo modo, o número de comunicações / pedidos dirigidos à ASF por *e-mail* continua a revelar-se muito superior ao recebido por correio postal (2 167), tendo-se, contudo, verificado, em 2016, um acréscimo do recurso a este último de cerca de 32% face ao ano anterior.

As solicitações por fax (594 pedidos), cuja via de receção de pedidos é semelhante à do *e-mail*, registaram um decréscimo face a 2015 (menos cerca de 33%), igualmente à semelhança do verificado nos anos anteriores.

**Gráfico 6.13** Processos abertos relativos a comunicações / pedidos de esclarecimento – distribuição por tipo de contacto

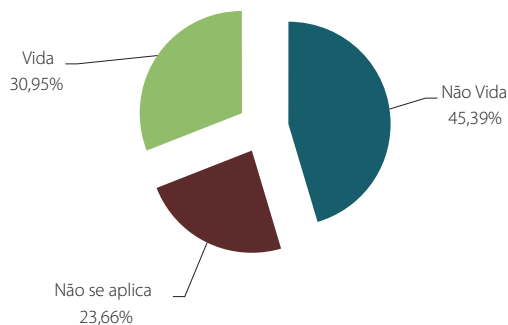


Conforme resulta da leitura do gráfico 6.14 e do quadro 6.2 abaixo, constata-se que, à semelhança do verificado em anos anteriores, a maioria dos processos relativos a comunicações e pedidos de esclarecimento analisados em 2016 é referente a matérias relacionadas com seguros dos ramos Não Vida (3 350), entre as quais se destaca o seguro automóvel (com 2 490 comunicações / pedidos).

Neste âmbito, importa, contudo, salientar o aumento, face a 2015, de cerca de 28% de comunicações / pedidos relacionados com seguros do Ramo Vida (2 284 em 2016, o que compara com 1 788 registados em 2015).

Ademais, cumpre ainda dar nota de que as comunicações / pedidos não enquadráveis nos ramos Vida e Não Vida dizem respeito a questões em que não é mencionado um tipo de seguro em concreto e que assumem carácter genérico, perfazendo, em 2016, 1 746, o que representa um decréscimo face ao número verificado em 2015 (2 144).

**Gráfico 6.14** Processos encerrados relativos a comunicações / pedidos de esclarecimento – por ramos



**Quadro 6.2** Processos encerrados relativos a comunicações / pedidos de esclarecimento – por tipos de seguro

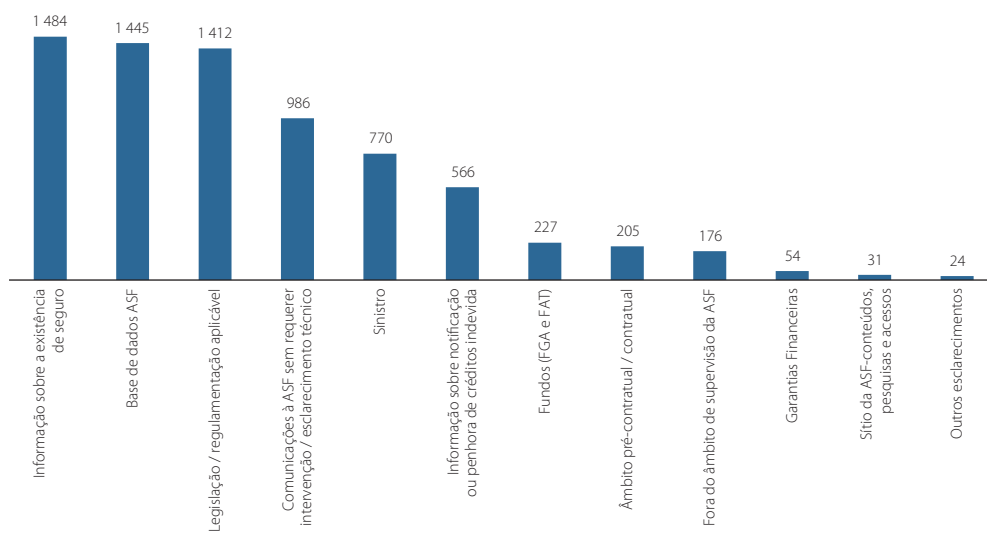
	N.º	%	Variação (%)
<b>Não Vida</b>	<b>3 350</b>	<b>45,39%</b>	<b>2,89%</b>
Seguro automóvel	2 490	33,74%	1,97%
Seguro de incêndio e outros danos	354	4,80%	5,36%
Seguro de acidentes de trabalho	189	2,56%	13,86%
Seguro de responsabilidade civil	138	1,87%	-4,17%
Seguro de saúde	83	1,12%	-10,75%
Seguro de assistência	38	0,51%	-20,83%
Seguro de acidentes pessoais	35	0,47%	59,09%
Outros Seguros dos ramos Não Vida	23	0,31%	360,00%
<b>Vida</b>	<b>2 284</b>	<b>30,95%</b>	<b>27,74%</b>
<b>Não se aplica</b>	<b>1 746</b>	<b>23,66%</b>	<b>-18,56%</b>
<b>Total Geral</b>	<b>7 380</b>	<b>100,00%</b>	<b>2,67%</b>

Por último, o gráfico 6.15 contempla a análise dos pedidos de informação escritos dirigidos à ASF, em 2016, por assunto, os quais se encontram, sobretudo, relacionados com as seguintes matérias: “Informação sobre a existência de seguro” (1 484 pedidos)<sup>2</sup>; “Bases de dados ASF” (1 445 pedidos), designadamente a relacionada com a existência de seguros de vida, ao abrigo do disposto no Decreto-Lei n.º 384/2007, de 19 de novembro; e “Legislação / regulamentação aplicável” à atividade seguradora e de fundos de pensões (1 412 pedidos).

Mais se verifica que idêntica tendência ocorreu no ano de 2015, registando-se, contudo, em 2016, um acréscimo de pedidos relacionados com as “Bases de dados ASF” (mais cerca de 37% que no ano anterior).

No que concerne a pedidos informação e de esclarecimento sobre temas específicos, salientam-se aqueles relacionados com a matéria “Sinistro”, na qual se incluem questões relativas à definição de responsabilidades e regularização dos processos de sinistro, à semelhança do que acontece com a maioria das temáticas analisadas em sede de processos de reclamação.

**Gráfico 6.15** Processos encerrados relativos a comunicações / pedidos de esclarecimento – por assunto



2 Parcialmente justificado devido aos pedidos de entidades judiciais.

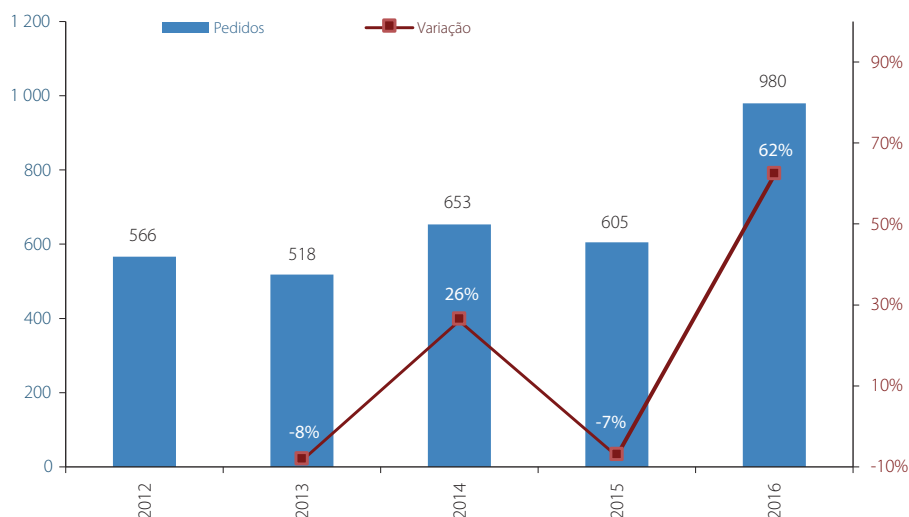
## 6.6 Informações sobre beneficiários de seguros de vida, acidentes pessoais e operações de capitalização

A ASF dispõe de um serviço, denominado “registro central de contratos de seguros de vida, de acidentes pessoais e de operações de capitalização”, no âmbito do qual pode ser solicitada, pelos interessados, informação sobre a existência destes contratos e operações com beneficiários em caso de morte do segurado ou do subscritor.

Por outro lado, também o respetivo titular do contrato poderá solicitar informação acerca dos contratos e operações registados em seu nome.

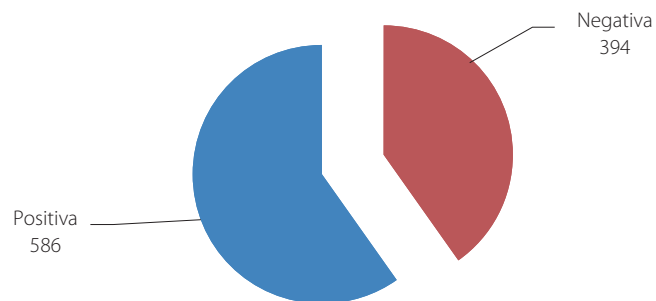
Conforme demonstra a análise do gráfico 6.16, merece especial destaque o aumento significativo do número de pedidos de informação sobre acesso a dados de contratos de seguro de vida, de acidentes pessoais e operações de capitalização verificado em 2016, em comparação com os anos anteriores (566 em 2012, 518 em 2013, 653 em 2014, 605 em 2015 e 980 pedidos em 2016).

**Gráfico 6.16** Pedidos de informação sobre acesso a dados de contratos de seguro de vida, de acidentes pessoais e operações de capitalização (2012 – 2016)

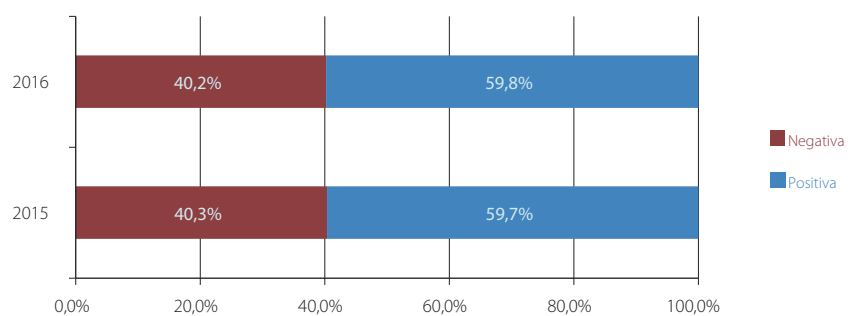


Por seu turno, a leitura dos gráficos 6.17 e 6.18 permite concluir, relativamente ao sentido do desfecho dos processos analisados em 2016, que o encerramento foi positivo em 59,8% dos casos e negativo em relação a 40,2%, seguindo a tendência do ano anterior e contrariando a tendência de equiparação entre respostas positivas e negativas verificada nos anos anteriores a 2015, o que permite inferir que os requerentes têm já fundadas convicções sobre a probabilidade de existência de seguro.

**Gráfico 6.17** Resultados dos pedidos de informação sobre acesso a dados de contratos de seguro de vida, de acidentes pessoais e operações de capitalização – 2016



**Gráfico 6.18** Resultados dos pedidos de informação sobre acesso a dados de contratos de seguro de vida, de acidentes pessoais e operações de capitalização (anual – 2015 e 2016)







capítulo  
Formação financeira

7



# 7 | Formação financeira

## 7.1 Considerações iniciais

Em 2016, a ASF continuou a reforçar o seu envolvimento na formação financeira da população portuguesa, contribuindo para o desenvolvimento de uma cultura de perceção e mitigação dos riscos e promovendo a divulgação de informação relevante sobre o setor segurador e de fundo de pensões. Esta é uma tarefa que assume cada vez mais relevância no quadro das suas atribuições [cf. alínea *i*), do n.º 1 do artigo 7.º dos Estatutos da ASF, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 1/2015, de 6 de janeiro].

De facto, a ASF dispõe de um conjunto de competências no domínio da literacia financeira, cabendo-lhe, nomeadamente, potenciar o conhecimento técnico do setor de atividade sob supervisão e promover, apoiar ou participar em iniciativas de reforço da literacia financeira [cf. alíneas *e*) e *f*), do n.º 8 do artigo 16.º dos Estatutos da ASF].

Ademais, prevê igualmente a alínea *b*), do n.º 4 do artigo 35.º dos Estatutos da ASF a possibilidade de utilização dos respetivos resultados líquidos na promoção do desenvolvimento de conhecimentos técnicos e respetiva difusão e no reforço da literacia financeira, no que se refere ao setor segurador e dos fundos de pensões.

Como tal, os projetos concretizados em 2016, quer autonomamente, quer integrados nos trabalhos do Plano Nacional de Formação Financeira (doravante, “Plano” ou “PNFF”) são o reflexo de uma estratégia sustentada, assente numa abordagem de longo prazo e que advoga o envolvimento de um conjunto alargado de parceiros.

Cumprido, desde logo, assinalar a publicação, pelo Conselho Nacional de Supervisores Financeiros (CNSF), das novas linhas de atuação do PNFF, nas quais se reforça o compromisso dos supervisores financeiros com a formação financeira.

Importa também destacar a publicação dos resultados do 2.º Inquérito à Literacia Financeira da população portuguesa, realizado conjuntamente pelos três supervisores financeiros e que permitiu conhecer os respetivos níveis de literacia financeira, identificando as áreas e os grupos populacionais com maiores défices nesta matéria.

Por sua vez, as atividades de promoção da educação financeira nas escolas continuaram a assumir carácter prioritário. A este propósito, cumpre realçar a realização da quinta oficina de formação de professores, dirigida a professores e educadores da região do Algarve, e a concretização de duas ações de formação de professores na Região Autónoma dos Açores.

O ano de 2016 marca igualmente o lançamento do Caderno de Educação Financeira 2, dirigido ao 2.º ciclo do ensino básico, um projeto resultante do protocolo celebrado em 2014 com o Ministério da Educação e Ciência e quatro 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).

No quadro da parceria estabelecida com a Agência para a Competitividade e Inovação, I.P. (IAPMEI) e o Turismo de Portugal, I.P. foi apresentada a versão final do Referencial de Formação Financeira

para micro, pequenas e médias empresas. A apresentação deste documento foi precedida de um processo de consulta pública e de um conjunto de ações de formação piloto no terreno.

Nesta senda, iniciou-se, em dezembro de 2016, um programa de formação de formadores com base neste Referencial.

A ASF continuou ainda a dinamizar regularmente iniciativas de formação e sensibilização da população e dos jovens para a importância das questões financeiras.

Neste âmbito, cumpre mencionar a parceria estabelecida com o Pavilhão do Conhecimento - Ciência Viva, que conduziu à participação da ASF na “Noite do Professor”, um evento que juntou cerca de 1 000 professores dos ensinos básico e secundário.

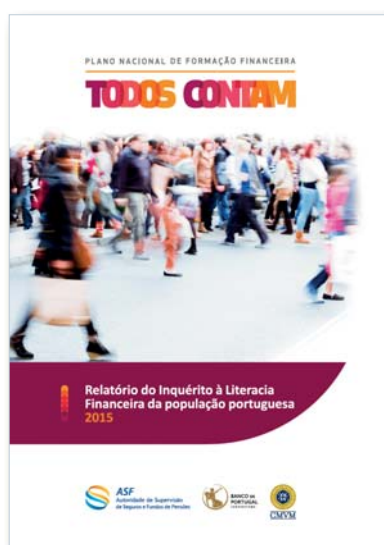
Em março de 2016, a ASF participou novamente nas comemorações da *Global Money Week*, uma iniciativa organizada a nível mundial pela *Child and Youth Finance International (CYFI)*, tendo realizado iniciativas junto das escolas.

A propósito das comemorações do Dia da Formação Financeira 2016, a ASF dinamizou um conjunto de atividades dedicadas à temática do risco e à importância dos seguros para a sua mitigação.

## 7.2 Principais desenvolvimentos em 2016

### 7.2.1 Inquérito à Literacia Financeira da população portuguesa

Seguindo as melhores práticas internacionais de medição do nível de literacia financeira, a ASF, em conjunto com o Banco de Portugal e a Comissão do Mercado de Valores Mobiliários (CMVM), publicou em 2016, os resultados do 2.º Inquérito à Literacia Financeira da população portuguesa, que se reportam ao ano de 2015.



Relatório do 2.º Inquérito à Literacia Financeira da população portuguesa

Este Inquérito permitiu conhecer os níveis de literacia financeira da população portuguesa em três dimensões: atitudes, comportamentos e conhecimentos financeiros. Permitiu também a identificação das áreas e dos grupos populacionais com maiores défices de literacia financeira.

O Inquérito incluiu um conjunto de questões que já haviam integrado o questionário utilizado em 2010, aquando da realização do 1.º Inquérito à Literacia Financeira da população portuguesa, conduzido pelo Banco de Portugal, o que possibilitou igualmente a comparação com os resultados então obtidos.

O Inquérito incluiu ainda um conjunto de questões-base definidas pela *Internacional Network on Financial Education (INFE)*, por forma a possibilitar a comparação com os resultados de outros países membros da INFE que também participaram neste exercício de comparação internacional dos níveis de literacia financeira.

O questionário contemplou, assim, 102 perguntas de escolha múltipla, tendo as entrevistas sido realizadas porta-a-porta, em todo o território nacional, junto de uma amostra de 1100 entrevistados com 16 anos ou mais, estratificada de acordo com critérios de género, idade, localização geográfica, situação laboral e nível de escolaridade.

Deste modo, os resultados do Inquérito refletem uma elevada inclusão financeira da população portuguesa, registando-se uma melhoria nestes indicadores face aos resultados obtidos em 2010.

Relativamente às questões sobre seguros, 73% dos entrevistados afirma possuir, pelo menos, um seguro. Porém, do ponto de vista dos conhecimentos financeiros nesta matéria, os resultados revelam algum desconhecimento. Com efeito, 62,7% dos entrevistados identificam corretamente o que é o prémio de seguro, mas apenas 54,8% sabe a que corresponde a noção de período de carência. O conceito de franquia foi corretamente indicado em 46% das respostas. Já a relação da franquia com o preço do seguro apenas é corretamente identificada por 39,9% dos entrevistados.

Os resultados do Inquérito demonstram também uma melhoria dos hábitos de poupança dos portugueses, ainda que se manifestem alguns sinais de inércia na aplicação dessa poupança em produtos financeiros.

As atitudes e comportamentos na gestão do orçamento familiar tendem a ser prudentes, assentes numa ponderação cuidadosa das despesas. A maioria dos entrevistados diz preferir poupar antes de comprar, controlar de forma sistemática as suas finanças pessoais e pagar as suas contas a tempo, bem como não considera ter demasiadas dívidas.

Na escolha de produtos financeiros, os resultados do Inquérito evidenciam que existe um nível elevado de confiança dos inquiridos nas instituições. Cerca de 83% dos entrevistados afirmam ler a informação pré-contratual dos produtos financeiros disponibilizada pelas instituições, mas esta nem sempre é o elemento-chave na tomada de decisões.

Os grupos populacionais com maiores défices de literacia financeira são os jovens e os idosos, os estudantes, os desempregados, os aposentados e as mulheres, bem como os que têm baixos níveis de escolaridade e de rendimentos. Estes devem ser, por isso, grupos populacionais prioritários na estratégia de formação financeira da ASF.

A INFE/OCDE divulgou também, em 2016, as conclusões do estudo de comparação internacional dos níveis de literacia financeira, que permitem comparar a situação portuguesa com a de um conjunto de 30 países, incluindo 17 países da OCDE, através da utilização de um conjunto de questões comuns aos questionários usados nos diferentes países.

Entre os 30 países analisados, Portugal surge em 5.º lugar no indicador de atitudes financeiras, em 8.º lugar no indicador de comportamentos financeiros e em 13.º lugar na vertente de conhecimentos financeiros.

No indicador global de literacia financeira, o nosso país ocupa a 10.ª posição, acima da média de todos os países analisados e dos 17 países da OCDE que participaram no estudo internacional.

## 7.2.2 Educação financeira nas escolas

### 7.2.2.1 Programa de formação de professores

Em 2016, a ASF, em conjunto com a Direção-Geral da Educação, o Banco de Portugal e a CMVM, deu continuidade ao programa de ações de formação de professores lançado em 2014.

Enquadrado nas atividades do PNFF, o programa de formação de professores tem como objetivo habilitar os docentes que nele participam com os conhecimentos necessários à abordagem da educação financeira nas escolas.

**Quadro 7.1** Programa das sessões presenciais de cada oficina de formação

SESSÕES	CONTEÚDOS
1.ª sessão	A educação financeira no quadro da educação para a cidadania (3h) O planeamento e a gestão do orçamento familiar (3h)
2.ª sessão	Os meios de pagamento, as contas bancárias e os empréstimos (2h) O sistema financeiro (2h) Os seguros (2h)
3.ª sessão	As aplicações de poupança (3h) O recurso ao crédito (3h)
4.ª sessão	A ética e os direitos e deveres dos consumidores financeiros (3,5h) Apresentação pelos formandos dos resultados da componente de trabalho autónomo (3,5h)

No primeiro semestre de 2016 decorreu a quinta oficina de formação de professores, dirigida a 40 educadores e professores da região do Algarve.

Com a realização desta oficina completou-se uma primeira fase de cobertura do território de Portugal Continental. Desde 2014 foram dinamizadas quatro oficinas de formação, na região Norte (Porto), na região Centro (Coimbra), na região de Lisboa e Vale do Tejo (Lisboa) e na região do Alentejo (Évora), contemplando um total de 200 educadores e professores.

O programa das oficinas de formação foi devidamente acreditado pelo Conselho Científico-Pedagógico da Formação Contínua do Ministério da Educação e Ciência. Esta modalidade integra 25 horas de sessões presenciais em horário pós-laboral e 25 horas de trabalho autónomo.



Intervenção do Presidente da ASF, Professor Doutor José Figueiredo Alença, na sessão de abertura da quinta oficina de formação de professores, em Faro



Quinta oficina de formação de professores, em Faro

O ano de 2016 marcou também o estabelecimento de uma parceria com a Secretaria Regional da Educação da Região Autónoma dos Açores, com vista ao alargamento das ações de formação de professores àquela região autónoma.

A parceria firmada permitiu a realização de dois cursos de formação sobre o Referencial de Educação Financeira dirigidos a professores da Região Autónoma dos Açores. Cada curso, ministrado ao longo de três dias, nas cidades de Ponta Delgada (São Miguel) e Angra do Heroísmo (Terceira), contou com a participação de 24 professores. O curso foi acreditado pela Direção Regional de Educação dos Açores.



Curso de formação de professores, em Angra do Heroísmo



Curso de formação de professores, em Ponta Delgada

### 7.2.2.2 Materiais pedagógicos

O desenvolvimento de materiais didático-pedagógicos sobre temas financeiros, com vista a uma melhor implementação do Referencial de Educação Financeira, continuou a ser uma prioridade da ASF em 2016, dada a importância estratégica deste projeto na introdução da educação financeira nas escolas.



Caderno de Educação Financeira 2

Em outubro de 2016 foi lançado o Caderno de Educação Financeira para o 2.º ciclo do ensino básico, com o objetivo de apoiar alunos e professores na abordagem dos temas definidos no Referencial de Educação Financeira para o 2.º ciclo de ensino.

A publicação deste segundo caderno resulta da parceria estabelecida entre os supervisores financeiros (Banco de Portugal, CMVM e ASF), o Ministério da Educação (através da Direção-Geral da Educação) e quatro associações do setor financeiro (APB, APS, APFIPP e ASFAC), no âmbito da qual já havia sido lançado, em 2015, o primeiro caderno de educação financeira, dirigido ao 1.º ciclo do ensino básico.

O Caderno de Educação Financeira 2 segue o crescimento do Tomás e da Clara, que nesta nova narrativa surgem acompanhados de novas personagens que protagonizam um conjunto de situações que os levam a abordar,



de uma forma lúdico-didática, os temas “Necessidades e desejos”, “Despesas e rendimentos”, “Poupança”, “Risco e incerteza” e “Meios de pagamento”.

Estes temas são apresentados ao longo de cinco histórias que refletem as descobertas do “Clube O Tesouro”, complementadas por um conjunto de atividades que procuram explicitar e complementar os saberes, as atitudes e os comportamentos inerentes à narrativa.



### 7.2.2.3 Concurso “Todos Contam”

Em 2016, foi lançada a 5.ª edição do Concurso “Todos Contam”, que tem como objetivo incentivar o desenvolvimento de projetos de educação financeira nas escolas, premiando os melhores projetos de formação financeira implementados no ano letivo 2016 / 2017.

A 5.ª edição do Concurso “Todos Contam” recebeu um total de 49 candidaturas, envolvendo 71 escolas e cerca de 15 500 alunos.

Das 49 candidaturas submetidas a concurso, 5 desenvolveram projetos para a educação pré-escolar, 12 para o 1.º ciclo do ensino básico, 5 para o 2.º ciclo do ensino básico, 16 para o 3.º ciclo do ensino básico e 11 para o ensino secundário.

Por consenso, o júri do concurso<sup>1</sup> atribuiu prémios aos projetos apresentados pelas escolas indicadas no quadro 7.2.

O júri decidiu ainda atribuir um prémio especial para valorizar a continuidade dos projetos implementados ao longo de vários anos letivos.

Nesta edição, o júri decidiu não atribuir o prémio para o 2.º ciclo do ensino básico por considerar que os projetos apresentados não incluíam informação suficiente que permitisse avaliar adequadamente as condições para a sua efetiva implementação.



Cartaz de divulgação da 5.ª edição do Concurso “Todos Contam”

<sup>1</sup> O júri do Concurso todos Contam tem a seguinte constituição: Dra. Isabel Alçada (que preside), Dra. Maria Emília Brederode Santos, Dra. Maria Amélia Cupertino de Miranda, Dr. José Vítor Pedroso (Diretor-Geral da Direção-Geral da Educação) e Dra. Cristina Pereira (representante da Agência Nacional para a Qualificação e o Ensino Profissional).



**Quadro 7.2** Prémios atribuídos na 5.ª edição do Concurso “Todos Contam”

CICLO / NÍVEL ESCOLAR	ESCOLA	DISTRITO / REGIÃO
Educação pré-escolar	Centro de Bem-Estar Social Foros de Salvaterra	Santarém
1.º ciclo do ensino básico	Agrupamento de Escolas de Marco de Canaveses	Porto
3.º ciclo do ensino básico	Colégio de São Teotónio	Coimbra
Ensino secundário	Agrupamento de Escolas Pioneiros da Aviação Portuguesa - Escola Secundária da Amadora	Lisboa
Prémio Especial do Júri	Agrupamento de Escolas General Serpa Pinto de Cinfães - Escola EB 2,3 General Serpa Pinto	Viseu

A qualidade dos projetos apresentados determinou ainda a atribuição de menções honrosas às escolas incluídas no quadro 7.3.

**Quadro 7.3** Menções honrosas atribuídas na 5.ª edição do Concurso “Todos Contam”

CICLO / NÍVEL ESCOLAR	ESCOLA	DISTRITO / REGIÃO
Educação pré-escolar	Jardim-Escola João de Deus	Leiria
3.º ciclo do ensino básico	Agrupamento de Escolas D. Dinis de Odivelas - Escola Básica D. Dinis	Lisboa
3.º ciclo do ensino básico	Agrupamento Martim de Freitas - Centro Educativo dos Olivais	Coimbra
3.º ciclo do ensino básico	Escola Profissional Vértice	Porto
Ensino secundário	Agrupamento de Escolas João de Deus - Escolas EB1 / JI n.º 4 de Faro; Escola EB2 / 3 Santo António; Escola Secundária João de Deus	Faro
Ensino secundário	Agrupamento de Escolas de Búzio	Aveiro

O anúncio dos vencedores e das menções honrosas da 5.ª edição do Concurso “Todos Contam” ocorreu no dia 2 de novembro, aquando da sessão formal do Dia da Formação Financeira 2016, que ocorreu na Escola Secundária da Amadora.



O Presidente da ASF, Professor Doutor José Figueiredo Almaça, entrega os prémios do 1.º e 3.º ciclos do ensino básico

#### 7.2.2.4 Entrega de prémios da 4.ª edição do Concurso “Todos Contam”

Os membros do CNSF visitaram, em fevereiro e março de 2016, as escolas vencedoras da 4.ª edição do Concurso “Todos Contam” para entregar a primeira parcela dos prémios atribuídos neste concurso. Foram premiadas escolas de Leiria, Pombal, Coimbra, Riba de Ave, Açores e Faro.

Os prémios atribuídos aos vencedores de cada ciclo de ensino correspondem a livros e materiais escolares no valor de 1 000 euros.

A entrega de prémios é efetuada de forma faseada: a primeira parcela é entregue após o anúncio oficial dos projetos vencedores e a segunda metade do prémio é atribuída após o final do ano letivo, mediante prova da efetiva implementação do projeto.

Em fevereiro de 2016, a ASF entregou os prémios à Didáxis - Cooperativa de Ensino de Riba de Ave, vencedora do prémio de melhor projeto para o 3.º ciclo do ensino básico, e ao Agrupamento de Escolas Tomás Cabreira, ao qual foi atribuído o prémio especial do júri.



Entrega do prémio ao 3.º ciclo do ensino básico



Entrega do prémio especial do júri

#### 7.2.2.5 Workshop “Repórteres de finanças – Falando de Seguros”

Em outubro de 2016, a ASF promoveu junto de alunos do Agrupamento de Escolas da Amadora o *workshop* “Repórteres de Finanças – Falando de Seguros”.

Nesta atividade, que envolveu cerca de 250 alunos e 22 professores, os estudantes puderam refletir sobre a importância dos seguros nas suas vidas e construir um jornal – o “Diário de Seguros” –, que incluiu entrevistas, fotografias e vídeos.

As sessões do *workshop*, que contaram com a intervenção de representantes da ASF, foram adaptadas à idade dos alunos e dimensão das turmas, tendo como ponto comum uma palestra dedicada à aprendizagem dos conceitos básicos de seguros.

A estas sessões de esclarecimento juntou-se uma componente prática, com a leitura, escolha e edição de um conjunto de notícias pré-selecionadas, ligadas às áreas da economia, finanças e seguros.

Para além dos jornais em papel, o *workshop* incluiu ainda a produção de conteúdos multimédia, com entrevistas aos representantes da ASF realizadas pelos alunos e o registo das notícias em vídeo.

No Dia da Formação Financeira 2016, a ASF promoveu a exposição, no Pavilhão do Risco, de várias primeiras páginas de jornal que resultaram das atividades realizadas, cujas manchetes foram compostas pelos alunos.



Workshop “Repórteres de Finanças – Falando de Seguros”



Entrevista ao Presidente da ASF, Professor Doutor José Figueiredo Alმაça

#### 7.2.2.6 “Noite do Professor”

No âmbito da parceria estabelecida com o Pavilhão do Conhecimento - Ciência Viva, a ASF participou na sétima edição da Noite do Professor, um evento que juntou cerca de 1 000 professores dos ensinos básico e secundário na apresentação da oferta educativa para o ano letivo de 2016 / 2017.

A equipa da ASF promoveu a oferta formativa da instituição e facultou informação relevante para educadores, professores e formadores que queiram intervir na área da educação financeira.

O encontro incluiu várias atividades científicas, exposições e demonstrações de projetos envolvendo a comunidade escolar, com o objetivo de promover o contacto direto dos docentes com a oferta educativa para o próximo ano escolar.

A “Noite do Professor” ocorreu a 21 de outubro de 2016, algumas semanas depois da inauguração da nova exposição temporária “RISCO – uma exposição para audazes”, que os professores foram também convidados a visitar.



“Noite do Professor” - Pavilhão do Conhecimento – Ciência Viva

#### 7.2.2.7 Outras iniciativas

A ASF promoveu, em dezembro de 2016, uma ação de formação dedicada aos alunos do 1.º ano do Curso Profissional Técnico de Banca e Seguros do INETESE - Instituto para o Ensino e Formação.

A formação permitiu aos participantes conhecer a missão e funções da ASF, abordando conceitos e procedimentos fundamentais na área dos seguros e fundos de pensões.

Os alunos puderam ainda realizar um exercício pedagógico para consolidar os conhecimentos adquiridos e visitaram a biblioteca da ASF, onde ficaram a conhecer os recursos disponíveis para estudantes.

## 7.2.3 Formação financeira para empreendedores e gestores

Reconhecendo a importância da formação financeira para empreendedores sociais e para gestores de micro, pequenas e médias empresas, a ASF tem vindo a intensificar a sua atuação junto deste público.

Neste sentido, a ASF celebrou protocolos de cooperação com a Cooperativa António Sérgio para a Economia Social (CASES), na área da economia social, e com o Ministério da Economia, através do IAPMEI e do Turismo de Portugal, I.P., com vista à formação financeira de empreendedores, empresários e gestores de micro, pequenas e médias empresas.

### 7.2.3.1 Referencial de Formação Financeira para micro, pequenas e médias empresas

Na sequência do protocolo de cooperação celebrado, em 2015, entre o CNSF, o IAPMEI e o Turismo de Portugal, foi publicado, em maio de 2016, o Referencial de Formação Financeira para Micro, Pequenas e Médias Empresas.

O Referencial de Formação Financeira constitui um documento orientador para a implementação da formação financeira no meio empresarial, podendo ser utilizado em contextos diversificados, em termos de setor de atividade, dimensão da empresa, fase de desenvolvimento do negócio ou área geográfica.



Referencial de Formação Financeira para Micro, Pequenas e Médias Empresas

Este documento identifica conteúdos considerados pertinentes para os empreendedores, empresários e gestores de micro, pequenas e médias empresas que queiram desenvolver a sua formação e / ou complementar conhecimentos resultantes da sua experiência profissional na área financeira e tem por objetivo ajudar na conceção e elaboração de programas de formação financeira.

Após a respetiva divulgação, foram realizadas três ações de formação-piloto, em Lisboa, Leiria e Faro, com o objetivo de aferir a adequação dos conteúdos e das propostas formativas constantes do Referencial de Formação Financeira.

Na sequência destas ações de formação, o Referencial de Formação Financeira foi alvo de ajustamentos. A versão final foi apresentada publicamente durante a conferência “A formação financeira na gestão empresarial”, realizada no dia 3 de novembro de 2016.

Tendo em vista a implementação do Referencial de Formação Financeira, em dezembro de 2016 iniciou-se o programa de formação de formadores.

O primeiro curso de formação teve início a 6 de dezembro, em Lisboa, e decorreu até meados de janeiro de 2017. Em fevereiro de 2017, realizou-se o segundo curso de formação na cidade do Porto.

A formação de formadores visa promover a utilização do Referencial de Formação Financeira na execução de ações formativas, sobretudo as ligadas às associações empresariais que os formadores representam, contribuindo, desta forma, para o aumento dos níveis de literacia de empreendedores, empresários e gestores de micro, pequenas e médias empresas.



Ação de formação-piloto, no IAPMEI



Ação de formação-piloto, no IAPMEI

Os cursos possuem uma componente de formação geral, constituída por módulos sobre comunicação pedagógica, sistema económico e financeiro, constituição e desenvolvimento da empresa, contabilidade e planeamento financeiro. Na componente de formação técnica, os formandos podem frequentar módulos sobre gestão e riscos, seguros e fundos de pensões, contas bancárias e serviços de pagamento, produtos de crédito bancário para empresas e financiamento no mercado de capitais.

Cada curso tem uma duração mínima de 32 horas e máxima de 51 horas de formação presencial.

### 7.2.3.2 Formação financeira no apoio à economia social

No que diz respeito ao setor da economia social, a ASF continuou a apoiar diversas iniciativas promovidas pela CASES no quadro do protocolo para a formação financeira de entidades daquele setor assinado entre esta e o CNSF.

Assim, no âmbito das atividades do PNFF, a ASF participou novamente na entrega do “Prémio Cooperação e Solidariedade António Sérgio”, oferecendo módulos de formação financeira aos vencedores das categorias “Inovação e Sustentabilidade” e “Trabalhos Escolares”.



Ação de formação financeira dirigida aos membros da Cooperativa Coopérnico – Energia verde, sustentabilidade e cidadania

Estes módulos foram preparados tendo em consideração as necessidades identificadas por cada uma das entidades vencedoras.

Em novembro de 2016, o Plano realizou uma ação de formação financeira dirigida a alunos da Escola Profissional Mariana Seixas, em Viseu, que venceu, pelo segundo ano consecutivo, na categoria “Trabalhos Escolares”.



Em dezembro de 2016, o Plano dinamizou a ação de formação financeira dirigida aos membros da Coopérnico – Energia verde, sustentabilidade e cidadania, cooperativa que venceu na categoria “Inovação e Sustentabilidade”.

Ambas as ações de formação foram estruturadas em duas partes, uma mais vocacionada para as matérias relacionadas com as finanças pessoais e outra mais direcionada às necessidades das empresas em matéria de formação financeira.

Pelo segundo ano consecutivo, o Plano associou-se também ao programa “Academia ES”, destinado à sensibilização e formação de jovens para temas da economia social, que procura favorecer o desenvolvimento de projetos de empreendedorismo social e coletivo.

## 7.2.4 Dia da Formação Financeira 2016



Cartaz de divulgação do Dia da Formação Financeira 2016

Em 2 de novembro 2016, realizou-se o Dia da Formação Financeira, sob o lema “Junta-te a nós porque Todos Contam!”. Esta edição teve como ponto central a Escola Secundária da Amadora, onde participaram mais de 1 700 alunos de oito escolas em 36 atividades diferentes, dirigidas a todos os níveis de ensino, tais como oficinas de formação financeira, jogos, simuladores e *workshops*.

Paralelamente, um total de 24 escolas da rede de escolas “Todos Contam” desenvolveu atividades em diferentes pontos do país para assinalar esta data.

A sessão solene do Dia da Formação Financeira contou com a participação do Presidente da ASF, Professor Doutor José Figueiredo Almaça, da Administradora do Banco de Portugal, Dra. Elisa Ferreira, do Administrador do Banco de Portugal, Dr. Luís Máximo dos Santos e do então Presidente da CMVM, Dr. Carlos Tavares.

Marcaram ainda presença o Secretário de Estado da Educação, Dr. João Costa, e o Assessor para a Educação da Presidência da República, Dr. João Trocado da Mata, que leu uma mensagem do Senhor Presidente da República, Professor Doutor Marcelo Rebelo de Sousa.

Durante a sessão solene procedeu-se à entrega de prémios do Concurso “Todos Contam”, bem como ao lançamento do Caderno de Educação Financeira dirigido ao 2.º ciclo do ensino básico.



Sessão de entrega de prémios do Concurso “Todos Contam”



Intervenção do Presidente da ASF, Professor Doutor José Figueiredo Almaça

Como resultado da parceria que tem vindo a ser estabelecida com a ASF, o Pavilhão do Conhecimento – Ciência Viva colaborou também nas atividades deste dia, desenvolvendo diversas atividades e jogos sobre a temática do risco. Neste âmbito, os alunos foram desafiados a experimentar diversos módulos associados à exposição “Risco - uma exposição para audazes”.



Exposição “Risco – uma exposição para audazes”

Ainda no âmbito das comemorações do Dia da Formação Financeira, no dia 3 de novembro, o CNSF, o IAPMEI e o Turismo de Portugal realizaram

a conferência “A formação financeira na gestão empresarial” na Escola de Hotelaria e Turismo de Lisboa, na qual se apresentou a versão final do Referencial de Formação Financeira para as micro, pequenas e médias empresas.



Intervenção do Presidente da ASF, Professor Doutor José Figueiredo Almaça, na conferência “A formação financeira na gestão empresarial”

A conferência teve como objetivo apresentar aos empresários e gestores de micro e pequenas empresas, entidades da envolvente empresarial, associações financeiras e universidades, a versão final do Referencial de Formação Financeira para as micro, pequenas e médias empresas, o programa de formação de formadores e o plano de formação para 2017.

### 7.2.5 Outras ações de formação

Em 2016, a ASF dinamizou, no âmbito do PNFF, um conjunto de sessões de formação para formadores dos CTT – Correios de Portugal, S.A.. Nestas sessões formativas foram abordadas as temáticas do planeamento e gestão do orçamento familiar, produtos financeiros para aplicação de poupança, seguros, contas e serviços de pagamento e crédito.

A ASF participou também numa ação de formação organizada pelo Centro de Informação, Mediação e Arbitragem de Consumo (CIAB), inserida no projeto “Serviço Municipal de Informação ao Consumidor 2016 (SMIC)”, na qual abordou temas relacionados com o contrato de seguro e os principais tipos de seguros.

O projeto SMIC 2016 resulta de uma parceria entre o CIAB e as câmaras municipais da sua área de abrangência, com o objetivo de promover a formação de técnicos das várias câmaras municipais daquela região.

A ASF participou ainda, em junho e dezembro de 2016, em duas ações de formação no âmbito de uma oficina de capacitação para seniores na área dos seguros, promovida pela Fundação Dr. António Cupertino de Miranda (FACM), no Porto.

### 7.2.6 Participação em iniciativas internacionais

A ASF continuou, em 2016, a cooperar com organismos internacionais dedicados à promoção da literacia financeira.

No âmbito dos trabalhos da *International Network on Financial Education* (INFE), a ASF participou no "*OECD Global Symposium on Financial Resilience throughout Life*" e no "*OECD Global Symposium on Financial Education*", ambos organizados pela INFE / OECD, nos quais se debateram os desafios das diferentes estratégias de educação financeira dos países membros da rede da INFE, nomeadamente em matérias relacionadas com a poupança e investimento de longo prazo com o objetivo de constituição de reforma.

Em março de 2016, a ASF aderiu novamente às comemorações da *Global Money Week*, uma iniciativa organizada a nível mundial pela *Child and Youth Finance International* (CYFY), tendo concretizado, a esse propósito, diversas iniciativas junto das escolas.

## 7.3 Conclusões

Em 2016, a ASF intensificou o trabalho que tem vindo a desenvolver no sentido de incrementar a literacia financeira da população portuguesa.

Os resultados do Inquérito à Literacia Financeira da população portuguesa permitiram ajustar a estratégia adotada, bem como determinar as modalidades mais adequadas para a sua implementação.

Da perspetiva do setor segurador e dos fundos de pensões torna-se cada vez mais premente a necessidade de reforçar o trabalho que tem vindo a ser desenvolvido nos últimos anos, criando ferramentas que permitam aos atuais e futuros consumidores compreender a natureza e funcionamento dos produtos que adquirem.











**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](mailto:asf@asf.com.pt)

[www.asf.com.pt](http://www.asf.com.pt)