

NEGÓCIOS INICIATIVAS Sector segurador

A fraude é transversal a todos os ramos de seguros

Os métodos usados para cometer fraude são diversos desde sobrevalorização dos danos, roubo organizado, casualidade fictícia, danos autoprovocados. Os prejuízos causados pelas fraudes afectam seguros, seguradoras e segurados e desperdiçam as reservas acumuladas para indemnizar quem precisa.

FILIPE S. FERNANDES

“A fraude nos seguros é um problema expressivo e estima-se que ao nível Europeu represente 10% das despesas com sinistros, o que em 2013 ascendia a 80 mil milhões de Euros na União Europeia” refere Gastão Taveira, CEO da i2S citando a Insurance Europe, federação das associações de seguradoras europeias. Em Portugal não há dados históricos fiáveis sobre a fraude, mas, como refere Gastão Taveira, “estima-se que haja mais incidência nos ramos automóvel, acidentes de trabalho e saúde. Estes ramos são os que têm mais volume e onde existe uma cadeia de valor extensa, com vários intervenientes e transacções que podem servir para encobrir a fraude”.

“A fraude é transversal a todos os ramos, desde os acidentes de trabalho e acidentes pessoais, passando pelos seguros de multiriscos, patrimoniais e automóvel” diz Luís Roset, chief insurance officer da Generali. Por sua vez, Alda Correia, da Unidade Especial de Investigação da Liberty Seguros, acrescenta o Vida risco em que existe uma tendência para, após a detecção de doença grave, se contratar um seguro de vida ocultando o facto, para depois accionar o seguro. Já em ramos como o automóvel ou os acidentes pessoais há quem participe, de forma sistemática, sinistros que não ocorreram, falsificando, por exemplo, documentos. Isto para não falar no caso do seguro de viagem, ou a cobertura de riscos eléctricos nos seguros de habitação.



Saúde, acidentes de trabalho e automóvel são os ramos em que se estima haver maior incidência de fraude nos seguros.

Fraude profissional ou oportunista

“Os métodos usados para cometer fraude são diversos desde sobrevalorização dos danos, roubo organizado, casualidade fictícia, danos autoprovocados, mesmo homicídio, e muitos outros” resume Gastão Taveira, CEO da i2S. Acrescenta que “pode classificar-se em cinco fontes de risco para as seguradoras: fraude com sinistros, com terceiros (fornecedores, agentes), com o pagamento de prémios, com colaboradores e em propostas”.

“A fraude pode dividir-se em fraude profissional ou meramente oportunista, sendo que a fraude pode atingir toda a relação cliente

e seguradora” diz Luís Roset. Podem começar na celebração do contrato com omissão ou falsas declarações que influenciam a análise do risco com a redução do prémio de seguro ou uma indemnização no futuro, até à fraude na regularização do sinistro para ser ressarcido indevidamente. Mas na conta final todas as fraudes causam prejuízos e desperdiçam “as reservas cuidadosamente acumuladas para indemnizar ou beneficiar aqueles que realmente precisam” refere Gastão Taveira.

“As fraudes mais pequenas e oportunistas, meramente de aproveitamento, acabam por ter um peso maior na actividade seguradora

ra a médio e longo prazo, uma vez que ainda não há uma consciencialização social para a gravidade da ilegalidade da fraude” assegura Luís Roset. Por sua vez Gastão Taveira refere que as fraudes de valores elevados provocam maior atenção das seguradoras e levam à sua investigação. “Por isso, provavelmente as fraudes frequentes, de menor valor, têm sido mais penalizadoras” conclui. Nestes casos existe uma colaboração entre seguradoras e forças policiais.

O digital e a fraude

“O digital é uma evolução que permite um melhor combate à fraude” refere Luís Roset, não es-

tando directamente ligada ao aumento da fraude. “Permite uma maior recolha de informação e formação de dados estatísticos para melhor avaliação caso a caso. Ultimamente tem sido comum o recurso das seguradoras a métodos algoritmos de avaliação de risco num contrato ou participação de sinistro, pelo simples cruzamento da informação fornecida pelo segurado e de informação pública disponível, criando-se e fazendo constantes ‘updates’ de bases de dados que permitem determinar a probabilidade de fraude” conclui o CIO da Generali.

Gastão Taveira sublinha a rapidez e a comodidade do digital na in-

Ana Brígida

Perito de sinistros com o estatuto de actuário

teracção com clientes, mas sublinha que podem ser aproveitadas para provocar alterações digitais, reproduzir documentação ou criar novas formas de conseguir cometer fraude, como por exemplo o roubo de identidade. “Cria novos riscos nos meios digitais, que exigem um maior controlo interno e melhores ferramentas para as seguradoras conseguirem ser ‘digitais’ com segurança” alerta o gestor da i2S.

Gastão Taveira dá como exemplo as novas seguradoras que, com base na tecnologia e nos algoritmos, processam “sinistros em segundos, com capacidade de avaliar o risco de fraude do mesmo, sendo uma conjugação de um bom desenho de produto e um processo digital preparado para a fraude”.

Segundo Nuno Luís Sapateiro, associado sénior da PLMJ, a tecnologia pode ter um papel essencial na prevenção de fraudes com a padronização de indícios de fraude que possam espoletar um processo de investigação na seguradora logo que seja recebida a participação, a criação de bases de dados mais completas e que viabilizem uma troca mais eficiente de informações entre seguradoras e autoridades policiais e também o recurso a meios tecnológicos mais evoluídos e eficazes para detecção das causas dos sinistros. Mas, como avisa Alda Correia, a tecnologia não é “a ‘cartola do mágico’ que nos irá resolver todos os casos e provar a fraude”. ■

“A lei deveria considerar uma maior valorização e profissionalização do perito no processo de regularização dos sinistros da mesma forma que a última reforma legislativa veio valorar mais a figura do actuário no âmbito da certificação financeira” propõe Nuno Luís Sapateiro, associado sénior da PLMJ. Para este advogado, especialista em direito de seguros, “este reforço das responsabilidades e credibilidade do perito no processo de investigação conciliado com um reforço dos meios ao seu alcance poderia contribuir para uma detecção mais eficaz de situações de fraude”.

Para Luís Roset, chief insurance officer da Generali, “a legislação é suficiente com a tipificação expressa no Código Penal do crime da burla de seguros e respectiva punição”. A questão é a consciência de que a fraude é uma infracção e que todos perdem. Num estudo feito pela APS (Associação Portuguesa de Seguradores) e pelo OBEGEF (Observatório de Economia e Gestão de Fraude) 30% dos inquiridos, que diziam ter uma percepção sobre a fraude, consideravam que a fraude é inaceitável e injustificável, mas 29% dos inquiridos achavam a fraude normal e merecida. “O motivo que reúne maior acordo entre os inquiridos como justificação de fraude é o funcionamento das empresas de seguros no momento do pagamento das indemnizações” refere Alda



A lei deveria considerar uma maior valorização e profissionalização do perito.

NUNO LUÍS SAPATEIRO
Associado sénior da PLMJ

Correia da UEI- Unidade Especial de Investigação da Liberty Seguros.

“Os clausulados das apólices deveriam conter disposições específicas acerca da temática da fraude, sublinhando-se que esta prática está tipificada na nossa lei como um tipo legal de crime (“Burla relativa a seguros”) punível com pena de prisão ou de multa” diz Nuno

Luís Sapateiro. Seria uma forma de alertar o consumidor de que a detecção de uma fraude pode não se ficar apenas pelo cancelamento da apólice e o reembolso da compensação paga indevidamente.

Alda Correia considera contudo que “ainda temos muitas lacunas na lei que nos limitam no nosso trabalho de combate à fraude aos seguros”. Sugere que, como em outros países europeus, se constitua uma base de dados nacional de entidades que cometeram fraude aos seguros e que haja uma especialização de polícias e tribunais na área de seguros, pois é “uma actividade complexa e nem sempre os seus mecanismos são facilmente perceptíveis”.

“Hoje é normal haver uma equipa de investigação, bem como empresas externas especializadas em prestar serviços de investigação, cujo custo representa uma percentagem dos valores recuperados” refere Gastão Taveira, CEO da i2S, empresa especializada em tecnologia para os seguros. Dá o exemplo de uma seguradora, em Portugal, em que “foi possível recuperar, num ano, quase 1 milhão de euros no ramo automóvel em 74 casos, que representava 1% do total de prémios do ramo”. Mas adianta que, citando um estudo da E&Y, a nível mundial “só 60% das organizações de seguros identificam que têm uma área dedicada a combater a fraude”. ■

RAIO-X

Os tipos de fraude mais frequentes

O EMPOLAMENTO DOS DANOS/LESÕES

Reclamam-se mais danos do que os resultantes do sinistro, como por exemplo, facturarem mais sessões de fisioterapia ou imputarem uma avaria de peça provocada pelo desgaste de uso a um acidente sofrido.

SINISTROS FICTÍCIOS

O evento reclamado não ocorreu, nem foi produzida qualquer lesão/dano, naquela data e circunstâncias. Por exemplo apresentar documentos falsos de um tratamento feito por prescrição médica numa clínica em que não prestaram qualquer assistência.

OCORRÊNCIA FORA DO ÂMBITO DA APÓLICE

Por exemplo contratar o seguro após o sinistro e declarar que o mesmo ocorreu em data posterior.

29%

FRAUDE

Para 29% dos inquiridos num estudo da APS e OBEGEF a fraude nos seguros é normal e merecida. Para 30% é inaceitável.

negócios

4ª EDIÇÃO
CONFERÊNCIA ANUAL DE SEGUROS

OS SEGUROS EM PORTUGAL

Patrocínio:



Apoio:

