



**Carlos Pimenta**

Univ. Porto, Fac. Economia, OBEGEF

## NOTAS SOLTAS SOBRE FRAUDE

A DETECÇÃO E PREVENÇÃO DA FRAUDE NO SECTOR SEGURADOR ESTÃO NA ORDEM DO DIA. ASSIM É POR MÚLTIPLOS MOTIVOS QUE SE ENTRECruzAM HOJE NA SOCIEDADE PORTUGUESA. A COMPROVÁ-LO ESTÁ A ATENÇÃO QUE NOS ÚLTIMOS TEMPOS ESTE MESMO BOLETIM TEM ATRIBUÍDO AO ASSUNTO.

SENTIMOS A NECESSIDADE DE CONTRIBUIR COM ALGUNS APOSTAMENTOS SOBRE A DIMENSÃO DO FENÓMENO (ESTE ARTIGO) E SOBRE POSSÍVEIS MEDIDAS PARA ATENUAR A FRAUDE (PRÓXIMO ARTIGO). FAZEMO-LO COM CONSCIÊNCIA DAS NOSSAS LIMITAÇÕES E DA FALTA DE ESTUDOS SOBRE O RISCO DE FRAUDE, A FRAUDE, OS CUSTOS DA FRAUDE NA SOCIEDADE PORTUGUESA.

1. Os portugueses cobrem-se com o falso manto dos brandos costumes, mas são propensos à prática da fraude<sup>2</sup>. Demonstrámo-lo em trabalho anterior, que dispensamos de reproduzir aqui<sup>3</sup>.

Concluimos que 10% do volume de vendas de todas as empresas são desviadas por processos de fraude ocupacional, de fraude contra a empresa.

É essa referência o nosso ponto de partida na incursão no sector segurador<sup>5</sup>.

2. Tomando como referência as análises feitas em países onde existem dados fidedignos para este tipo de estudos constatamos que o posicionamento dos Seguros na hierarquia sectorial das vítimas da fraude ocupacional é muito díspar, quer porque as realidades são diferentes conforme o país quer porque o são as metodologias adoptadas. Contudo, um simples facto leva a admitir a possibilidade do montante atingido pela fraude ser superior aos 10% anteriormente referidos. Aquele valor tem como referência comportamentos criminais, enquanto muitas das fraudes contra o sector segurador, mesmo quando detectadas, assumem a forma civil ou resultam de investigação privada.

Contudo o contrato segurador é particularmente propício à fraude por parte do cliente “normal”: há uma desconfiança generalizada daqueles em relação ao comportamento das empresas seguradoras (ora fun-

cionando como mera racionalização de uma fraude deliberadamente cometida ora fundada em comportamentos inadequados das empresas) pelo que estes comportamentos fraudulentos são muito tolerados socialmente; muitas fraudes são aparentemente fáceis de cometer e a sua eventual descoberta pouco penalizadora; alguns contratos de seguro exigem informações que são desconhecidas do cliente, ao mesmo tempo que as diferenças de prémio entre seguros similares não são adequadamente explicadas a este. Como afirma CORREIA (2005) “a Boa Fé é uma característica fundamental do contrato de seguro”, mas só por isso estamos num “negócio com um inerente risco de fraude” (CABRERA, 2001), até porque a “mútua confiança” está fortemente viciada por uma desconfiança mútua e biunívoca, por forte assimetria de informação, por uma relação impessoal e pela proliferação de exemplos reveladores de má-fé de uma das partes<sup>6</sup>.

A estes factos acresce uma acção deliberada, planeada, para extorquir as seguradoras. É um tipo de fraude sistemática, que exige conhecimentos especializados, que explora as fragilidades organizacionais e legais, frequentemente praticada em conluio ou por associação criminosa. A internacionalização da economia, da informação e do crime, o peso crescente, desde os anos 80, da economia sombra, a degenerescência das relações éticas e as lógicas de curto prazo nas práticas económicas são alguns dos factores que contribuem para o aumento deste tipo de fraudes. Estas assumem valores mais elevados que a média e são particularmente intensas nas instituições financeiras, incluindo as seguradoras.

Se acrescentarmos aos aspectos anteriormente referidos o entrelaçamento da actividade seguradora com sectores conhecidos pela intensa fraude, como é o sector da Saúde, podemos concluir que existe grande probabilidade do sector segurador ter níveis de fraude ocupacional significativamente superior a 10%.

Esta mesma constatação é confirmada por algumas estimativas internacionais específicas para o sector em estudo, feita em países com menores níveis de fraude e de risco, social e empresarial<sup>7</sup>.

3. Se as considerações anteriores<sup>8</sup> são bastantes para alertar para a importância do combate e prevenção da fraude no sector segurador, assim como o é o fenómeno geral de haver uma tendência de aumento das fraudes desde os anos 90, convém ainda chamar a atenção para quatro factores adicionais:

> a economia «sombra», em Portugal e no mundo, o crime económico organizado, crescentemente internacionalizado e tecnicamente sofisticado, a importância até à crise do capital bolsista fictício e, em alguma medida, as novas formas do terrorismo, fazem com que o branqueamento de capitais assumam valores extrema-

mente elevados, quase se transformem em práticas quotidianas e apresentem tipologias em que variegados sectores económicos são envolvidos. As instituições financeiras - bancos, seguros, bolsas de valores, etc. - são canais privilegiados para a prática desse tipo de operações.

> nos períodos de crise, como o que actualmente vivemos, há uma tendência para as fraudes aumentarem (mais detecção e mais praxe) e muitas delas têm como objectivo a obtenção de liquidez imediata. Há certo tipo de seguros que apresentam, por isso mesmo, "altas conjunturas" de fraude nessas situações;

> a um mesmo montante de fraude podem corresponder diferentes custos de fraude, quer porque diversos são os meios para a prevenir, quer porque as consequências da fraude sobre a empresa que a sofreu e a sociedade são variegadas, quer porque as investigações para a detecção de cada tipo fraude têm valores diferentes. No sector segurador os custos da fraude são elevados, mais elevados que em muitos outros sectores, nomeadamente não-financeiros. Custos fixos, porque exigem estruturas e controlos sistemáticos, e custos variáveis, associados à averiguação dos sinistros participados;

> algumas fraudes contra as empresas seguradoras também o são contra a sociedade. Aos custos de prevenção e detecção das empresas há que acrescentar os da sociedade (dos serviços de polícia à detecção de incêndios, da devastação ambiental ao desemprego, por exemplo), muito superiores, lesando todos os cidadãos.

**4.** Um estudo sobre a fraude deveria cobrir também a fraude organizacional<sup>9</sup>, mas quase nada se sabe sobre ela.

**5.** De tudo o afirmado podemos concluir que

> o combate à fraude relacionada com o sector segurador é um imperativo ético e de são relacionamento social.

> esse combate é uma boa oportunidade de negócio para as empresas seguradoras; pode também o ser para os segurados se a diminuição do risco conduzir a uma diminuição dos prémios. É certamente uma redução dos custos sociais.

> a complexidade da fraude neste sector exige a utilização de técnicas diversificadas, multi-referenciadas e interdisciplinares.

---

#### BIBLIOGRAFIA CITADA

ACFE. 2008a. ACFE Report to the Nation on Occupational Fraud & Abuse: ACFE.

2009. Occupational Fraud: A Study of the Impact of an Economic Recession. Austin: ACFE.

BALDOCK, Tony. 1997. Insurance Fraud. Canberra: AUSTRALIAN INSTITUTE OF CRIMINOLOGY.

CABRERA, Jorge Eduardo. 2001. Insurance fraud: A legal and sociological approach. LL.M., University of Alberta (Canada), Canada.

CORREIA, Alda. 2005. Fraude - Um assunto que a todos diz respeito. APSNotícias (Jul/Set 2007):2.

DRAZ, Daniel W. 2006. iFraud: Insurance Industry Anti-Fraud Insights. Zero-Loss Insurance Frauds: Does no claim payment equal no prosecution? Fraud (January/February):2.

PIMENTA, Carlos. 2008. Esboço de Quantificação da Fraude em Portugal: Edições Húmus. <http://www.gestaodefraude.eu>

---

1) Nas considerações muito breves deste artigo tomamos como referência as empresas de seguro em geral, não considerando a sua intervenção nos mercados bolsistas e "ignorando" a gestão de fundos de pensões. // 2) Sobre o que é fraude ver PIMENTA (2009). // 3) Idem. // 4) Grosso modo a fraude ocupacional engloba todas as fraudes contra as instituições seguradoras, praticadas por quaisquer agentes directamente relacionada com aquelas: funcionários, independentemente do nível hierárquico, clientes, fornecedores, etc. // 5) Trataremos essencialmente da fraude ocupacional, em geral, e não especificamente da "fraude nos seguros", parte daquele, em que o segurado é o defraudador e a companhia de seguros o defraudado, tendo como momentos fundamentais a contratação do seguro e a declaração de sinistro. // 6) Estas referências remetem para o que é frequentemente designado por fraude "oportunista": o próprio nome reflecte a desconfiança. Seria preferível falar em fraude ocasional, não planeada, que surge na ocasião do contrato ou do sinistro. // 7) Veja-se, por exemplo BALDOCK (1997) que afirma que na Austrália, naqueles anos, 10% de todos os prémios de seguros se perdem em fraudes. Por vias diferentes nós chegamos aos mesmos resultados, embora corramos o risco da prudência nos levar a leituras demasiado optimistas. // 8) Há fraudes envolvendo um contrato de seguro que não representam custos para a empresa (S): S deve a X1 mas quem recebe é X2. Não foram consideradas nos apontamentos anteriores. // 9) Estamos a falar de fraudes cometidas pelas empresas seguradoras contra empresas concorrentes, contra outras empresas, contra clientes, accionistas ou outros elementos envolvidos nas suas actividades.