

CAROLINE CARVALHO DOS SANTOS

FRAUDES NO MERCADO BRASILEIRO DE SEGURO DE VEÍCULOS

Monografia apresentada como requisito parcial à conclusão do curso de Ciências Econômicas, Setor de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Federal do Paraná.

Orientador: Prof. Armando Vaz Sampaio

CURITIBA

2010

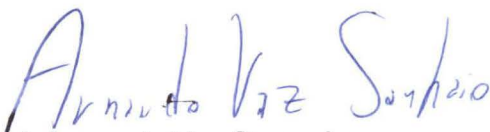
TERMO DE APROVAÇÃO

CAROLINE CARVALHO DOS SANTOS

FRAUDES NO MERCADO BRASILEIRO DE SEGURO DE VEÍCULOS

Monografia aprovada como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel no Curso de Ciências Econômicas, Setor de Ciências Sociais Aplicadas da Universidade Federal do Paraná, pela seguinte banca examinadora:

Orientador:


Prof. Armando Vaz Sampaio

Departamento de Ciências Sociais Aplicadas, UFPR


Prof. José Guilherme Silva Vieira

Departamento de Ciências Sociais Aplicadas, UFPR


Prof. Paulo Mello Garcias

Departamento de Ciências Sociais Aplicadas, UFPR

Curitiba, 13 de dezembro de 2010.

RESUMO - O objetivo do presente artigo é expor o mercado brasileiro de seguros de veículos que apresenta tendência de crescimento em torno de 10% para os próximos anos. Contudo, este crescimento incorre em maior quantidade de contratos firmados, abrindo margem para assimetria de informação entre os agentes e comportamento oportunista por parte do segurado. Os valores decorrentes de fraudes nos seguros automobilísticos chegaram a 119,9 milhões de reais para o ano de 2009. Com o aumento significativo das fraudes neste modelo de seguro, é necessária uma maior conscientização entre as empresas seguradoras e órgãos reguladores com o propósito de mitigar este risco.

Palavras-chave: fraudes, seguros de veículos, assimetria de informação, análise de risco, contratos.

ABSTRACT - The aim of this paper is to explain the Brazilian auto insurance Market which shows a growth trend of around 10% for the next few years. However, this growth translates into a higher quantity of signed contracts, giving way for some information discrepancy between agents and opportunist behavior by the insured parties. Fraud amount in auto insurance has reached BRL 119.9 million (USD 70.52 million) in 2009. With increasing fraud in this type of insurance, better communication and coordination is needed between insurers and regulatory bodies in order to mitigate this risk.

Keywords: Frauds, automobile insurance, asymmetric information, risk analysis, contracts.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	5
2. REFERENCIAL TEÓRICO	7
2.1 CUSTOS DE TRANSAÇÃO E ASSIMETRIA DE INFORMAÇÃO	7
2.2 PROCESSO DECISÓRIO E ANÁLISE DE RISCO.....	10
2.3 SEGUROS.....	11
2.4 CONTRATO DO SEGURO DE AUTOMÓVEL	13
3. FRAUDES NO MERCADO DE SEGUROS	17
3.1 FRAUDES NO BRASIL.....	17
3.2 FRAUDES NOS SEGUROS	20
3.3 ÓRGÃOS REGULADORES.....	24
4. CONCLUSÃO	26
5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	28

1. INTRODUÇÃO

O aumento da criminalidade em somatória com o acréscimo da quantidade de veículos nas estradas brasileiras, forma o conjunto perfeito para o aumento na demanda dos Seguros de Veículos. Isto ocorre, pois as empresas de seguros automotivos oferecem certeza de reembolso caso aconteça algum infortúnio.

As seguradoras oferecem inúmeras diferenciações de carteiras visando atender todos os focos de mercado. O valor de cada seguro é calculado analisando alguns dados do cliente, como o tempo de habilitação, idade e modelo do veículo. Além destas informações, as seguradoras também estudam o que, ocasionalmente, poderá gerar prejuízo para a empresa. Nesta análise é verificada a possibilidade de ocorrer fraudes, negligências, erros, entre outros.

Para os consumidores é vantajoso dispensar certa quantia para o pagamento do seguro e se precaver de qualquer eventualidade que possa vir a ocorrer e que demandará uma quantia superior aquela paga pelo seguro. Porém alguns consumidores agem de má fé contratando e até mesmo acionando o seguro, visando ganho pessoal à custa da perda da seguradora.

Há inúmeras maneiras de ocorrer fraude em seguros de veículos. Os indivíduos agem de má fé visando vantagens pessoais, seja adulterando documentações e selecionando informações na hora da contratação do veículo, para que o valor do seguro seja inferior ao verdadeiro. Como também, fraudes em roubos, acidentes e sinistros visando receber o valor do seguro. Todas essas probabilidades são mensuradas na cotação de cada proposta de seguro.

Algumas ações são adotadas pelas seguradoras para mitigar o risco de fraude. A apólice de seguro já prevê possível fraude, além da investigação nas solicitações de sinistro antes do reembolso, está previsto em contrato punições caso seja comprovado fraude na vigência do seguro, como na contratação do mesmo.

Em estudo apresentado pela Fenaseg - Federação Nacional das Empresas de Seguros Privados e de Capitalização – no ano de 2009 12,5% dos sinistros solicitados contém suspeitas de Fraudes.

O objetivo deste trabalho é analisar o mercado brasileiro de seguros de veículos sob a ótica de informações assimétricas para as seguradoras. Para isto, analisaremos as perdas decorrentes de fraudes neste mercado entre o período de 2006 a 2010, como o contrato é formulado para mitigar este tipo de comportamento,

e por fim, indicar a posição dos órgãos reguladores perante as empresas de seguros.

A organização dos dados está apresentada em três partes. Primeiramente será abordado o referencial teórico que cobrirá este artigo. Na segunda parte está descrito os resultados das análises realizadas. Finalmente, a conclusão revisa as principais observações finais e suas implicações no mercado de seguro.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

Para analisar como as informações assimétricas e o possível comportamento oportunista do indivíduo afeta as fraudes nos seguros de veículos, serão utilizadas duas vertentes. A primeira será a teoria de custos de transação e assimetria de informações desenvolvida por Oliver Williamson. A segunda vertente é a análise de risco e contratos.

2.1 CUSTOS DE TRANSAÇÃO E ASSIMETRIA DE INFORMAÇÃO

A Economia consiste na produção, distribuição e consumo de bens e serviços. O tramite de bens e serviços é realizado a partir de inúmeras transações entre as firmas, os indivíduos e o governo. Cada transação entre os agentes econômicos incorre em três tipos de custos: os custos de produção, os custos de oportunidade e os custos de transação (Williamson, 1980).

Os custos de transações foram primeiramente apresentados por Oliver Coase em 1959, e computados apenas após os estudos da Nova Economia Institucional – Termo criado por Williamson em 1975 – que apresentou a idéia de que caso as transações possam ocorrer livremente dentro de mercados competitivos, e seus custos não sejam nulos, incorrerá em custos de transações para os agentes econômicos.

A principal mudança da Teoria de Custos de transação no campo econômico foi analisar a firma sob a ótica organizacional (como estruturas de governança), e não mais sob a ótica neoclássica, onde a firma é estudada apenas sob a função de produção. (MACHER, RICHMAN, 2008)

The basic insight of TCE is to recognize that in a world of positive transaction costs, exchange agreements must be governed, and that, contingent on the transactions to be organized, some forms of governance are better than others. (MACHER, RICHMAN, 2008, p.3)

Esses custos referem-se aos custos de negociar, redigir e garantir o cumprimento de um contrato, e são analisados em custos *ex-ante* e *ex-post*, em suma são os custos do funcionamento do sistema econômico.

Em seu estudo Williamson afirma que devido à racionalidade limitada, oportunismo, incerteza e a complexidade das transações, torna-se impossível prever todos os eventos passíveis de ocorrência, tornando o contrato incompleto.

No que concerne ao custo *ex-ante*, toda transação é realizada por indivíduos com racionalidade limitada sob um ambiente de complexidade e incerteza. Isto ocorre devido às informações existente serem incompletas e parcialmente disponíveis para alguns indivíduos. Conforme Williamson (1985, p.22) “*Most decision problems... are not deterministic but involve decision-making under uncertainty*” . Williamson ainda afirma que:

Bounds on rationality are interesting, of course, only to the extent that the limits of rationality is reached – which is to say, under conditions of uncertainty and/or complexity (WILLIAMSON, 1985, p. 22).

Geralmente os indivíduos econômicos têm limitações inerentes a sua capacidade. Essas limitações podem ser de linguagem ou neurofisiológicas. A primeira está relacionada à limitação do ser humano em expressar e em traduzir informação, é principalmente limitação da comunicação.

Language limits refer to the inability of individuals to articulate their knowledge or feelings by the use of words, number, or graphics in ways which permit them to be understood by others. (WILLIAMSON, 1985, p. 22).

As limitações neurofisiológicas dizem respeito à capacidade humana de acumular e processar informação. Esta limitação resulta em incapacidade dos indivíduos no processamento de informações e na tomada de decisão, incorrendo em contratos incompletos passíveis de assimetria de informação, possibilitando a ocorrência de um eventual comportamento oportunista por um dos agentes.

Compreender assimetria de informação é importante para o entendimento das fraudes. Segundo STIGLITZ (1985, p.23) a assimetria da informação “ocorre quando uma parte detém mais informações do que a outra”. Partindo do pressuposto que um dos agentes dispõe de informação crucial que não é de conhecimento do outro agente, existe a possibilidade de um dos indivíduos repassar informações distorcidas para a outra parte, resultando em vantagem pessoal para este indivíduo que agindo de má fé ao não disponibilizar todas as informações necessárias para todos os agentes econômicos.

More generally, opportunism refers to the incomplete or distorted disclosure of information, especially to calculated efforts to mislead, distort, disguise, obfuscate, or otherwise confuse. It is responsible for real or contrived conditions of information asymmetry, which vastly complicate problems of economic organization. [...] Plainly, were it not for opportunism, all behavior could be rule governed. This need not, moreover, require comprehensive preplanning. Unanticipated events could be dealt with by general rules, whereby the parties agree to be bound by actions of a joint profit-maximizing kind. (WILLIAMSON, 1985, p. 47-8)

Para Stiglitz(1985), o oportunismo *ex-ante* é caracterizado por um comportamento inesperado, onde um lado dos agentes transmite informações distorcidas, seletivas do seu próprio comportamento futuro. Em outras palavras, ao invés do indivíduo repassar todas as informações necessárias para a seguradora firmar seu contrato, seleciona dados visando ganho próprio, como por exemplo queda no preço do seguro. Caracteriza-se oportunismo, pois, o contratado estava ciente que agiu de má fé, distorcendo e omitindo informações importantes para a tomada de decisão. Este oportunismo está associado com a seleção adversa, ele acontece antes da transação ocorrer.

Há também o oportunismo denominado de “*ex-post*”, trata-se do oportunismo relacionado com o risco moral. O contratado não agiu de má fé no firmamento do contrato, no entanto o acordado não é concretizado durante seu período de vigência, incorrendo em não execução da transação contratada, ou execução ineficiente.

Estes custos assumem diversas formas, segundo Huascar (1998,p. 35) “i) custos de má adaptação ao contrato estabelecido; ii) custos de renegociação do contrato, em decorrência da má adaptação; iii) custos de estabelecer e administrar uma estrutura de acompanhamento do contrato, bem como um foro de resolução de disputas; e iv) custos de assegurar os compromissos assumidos.”

Os custos *ex-post* referem-se basicamente na adaptação, execução e certificação do contrato previamente acordado. Esta divergência pode ser dada a partir da racionalidade limitada, incerteza, complexidade e a especificidade do ativo conforme citado anteriormente. A dificuldade de redigir um contrato formal englobando todas as transações que possam vir a ocorrer, o torna incompleto e ineficiente, abrindo margem para uma das partes ser oportunista. Williamson afirma que o comportamento humano é “*intendedly rational, but only limitedly so.*” (WILLIAMSON, 1985, p.11)

Para Williamson, apesar do conhecimento prévio a respeito dos custos “ex-ante” e “ex-post”, sua avaliação e mensuração se tornam praticamente impossível de ocorrer simultaneamente. Este ponto dá fundamento à importância de documentar todas as variáveis nos contratos.

2.2 PROCESSO DECISÓRIO E ANÁLISE DE RISCO

Toda transação é resultando de um processo decisório, onde dentre inúmeras alternativas, o indivíduo decidiu a melhor opção visando o fim esperado. O processo decisório se resume em liberdade de escolha onde são consideradas variáveis ligadas diretamente no processo de tomada de decisão, são elas: Incerteza, risco, probabilidade do mesmo se concretizar, código de valores do decisor.

Nenhuma dessas variáveis pode ser analisada separadamente. O fator incerteza está diretamente relacionado com o fator risco, e a probabilidade deste acontecer. O código de valores corresponde ao comportamento humano, e suas crenças individuais, resultando em cada decisão tomada única e específica. Para Andrade (2000), pode-se enunciar que uma decisão racional é aquela que, de forma efetiva e eficiente, garante a realização dos objetivos premeditados, para os quais os meios e os recursos foram alocados.

Análise de risco é efetuada para verificar pontos cruciais que possam vir a apresentar não conformidade durante a execução de um determinado objetivo. Esta análise consiste no estudo para identificar, avaliar e mitigar possíveis riscos. Esses riscos podem ser divididos em grandes grupos: risco de mercado, risco de crédito, risco operacional e risco legal.

Risco operacional é definido como risco decorrente de falha processual, sistêmica e operacional, e também inclui risco legal e risco de fraude. Sua definição foi apresentada pelo acordo de capital de Basileia II, que disserta sobre a revisão e regulamentação da atividade bancária, visando maior solidez do sistema financeiro mundial. Segundo Resolução 3380 do Banco Central “Define-se como risco operacional a possibilidade de ocorrência de perdas resultantes de falha, deficiência ou inadequação de processos internos, pessoas e sistemas, ou de eventos externos.”

Os riscos são definidos a partir do grau de incerteza em relação ao resultado futuro esperado resultante das transações econômica, quando a probabilidade de sucesso é menor que 100%. Para Brasiliano (2008, p.1), “Podemos definir o risco como a condição que aumenta ou diminui o potencial de perdas, ou seja, o risco é a condição existente.”

Os riscos devem ser identificados, avaliados e mitigados com o intuito de diminuir possíveis perdas para a empresa. No caso das seguradoras, ao identificar que o segurado pode vir a fraudar seu seguro, a seguradora analisa a probabilidade do risco se concretizar, e a partir do apetite de risco da empresa decide se executará ações para sua mitigação. Um exemplo de mitigação para este risco é formulação de um contrato completo, e pré-análise do segurado.

A probabilidade representa a incerteza de um evento ocorrer, quando não há informações suficientes a respeito das circunstâncias. O conceito de probabilidade é a medida associada à chance de um evento ocorrer, seu resultado é calculado matematicamente e confrontando com os outros resultados, é possível optar pelo melhor evento. Todavia, este cálculo não é simples de ser realizado devido a dificuldade de mensurar algumas transações econômicas, quer por falta de informações (séries) ou pela complexidade da transação.

A incerteza é a falta de conhecimento a priori do resultado da decisão tomada. Essa incerteza se concretiza a partir da subjetividade das transações, onde não é possível saber qual será a ação tomada pelo outro indivíduo e seu resultado, podendo resultar no sucesso ou fracasso da decisão adotada.

O código de valores é como cada indivíduo reagiria diante de uma situação. Este resultado não é facilmente medido, pois as decisões são extremamente subjetivas, impossibilitando assegurar qual será o resultado esperado de outro indivíduo. Este código reflete se o sujeito é ético, e se estaria disposto a apresentar comportamento oportunista diante das inúmeras situações.

2.3 SEGUROS

A insegurança em relação ao futuro e o medo de possíveis eventualidades onerarem bens e serviços resultam na busca do homem por garantias que cubram

eventuais prejuízos. Essa busca pela garantia econômica é a condição essencial ao funcionamento do seguro.

O seguro é como um criador de segurança para a sociedade, pois quando acionado, neutraliza os efeitos econômicos ressarcindo o indivíduo com o valor perdido, ou conservando os valores existentes.

Para a sociedade, o seguro representa, seguindo as cláusulas contratuais, repartição pelo dano sofrido, onde o segurado repassa para a seguradora o valor que está disposto a pagar para assegurar-se que não haverá perdas inesperadas, e a seguradora indeniza o segurado caso o evento fortuito se concretize. Segundo VITALIS et al (2004) “A possibilidade de ocorrência do risco não se confunde com a necessária efetivação do sinistro para ser reconhecida a existência do contrato de seguro”

A apólice, como é chamada o contrato do seguro, é firmada representando a transferência do risco do segurado para o segurador. Tecnicamente, a seguradora promove uma interface entre diversos segurados. Isto ocorre quando um grupo de indivíduos busca uma empresa de seguros, firmando o contrato e pagando uma cota estabelecida para se resguardar de possíveis eventualidades. A somatória dessas cotas pagas representa um fundo comum que a seguradora administra, utilizando o valor ali depositado para indenizar os indivíduos que foram vítimas do acaso.

O contrato de seguro é uma operação isolada entre segurado e segurador, mas a multiplicação desses contratos, dando a mesma garantia sobre o mesmo tipo de risco, para muitas pessoas, constitui sua base técnica. A contribuição dessas pessoas formará o fundo comum de onde sairão os recursos para pagamento dos sinistros. O segurador funciona como gerente do negócio: recebe de todos e paga as indenizações. (ALVIM, 2001)

Essa transferência de riscos de um indivíduo para uma coletividade determinada representa a mutualidade do seguro. Esta classificação é essencial para a conceituação da apólice do seguro, pois é estruturado sobre o paradigma da sociabilidade e da prevalência dos interesses coletivos sobre os individuais.

Apesar de o seguro ser uma ação preventiva, aonde há a certeza de compensação, este é impreterivelmente, um contrato bilateral. Este contrato apregoa que o segurado deve pagar uma cota para fazer seu contrato valer, e ter direito a futura indenização na concretização de riscos previamente definidos. A certeza

apresentada pela apólice do seguro para o segurado é o oposto apresentado para o segurador, pois este fica descoberto referente à realização dos imprevistos. Essa dualidade do contrato representa sua natureza aleatória.

Segundo o Novo Código Civil Brasileiro, parágrafo único do artigo 757, apenas entidades legalmente autorizadas com fim segurador têm poder para firmar apólices de seguros.

A organização do seguro é segregada em elementos que são base para o seu funcionamento. Estes elementos são: contrato, apólice segurado-segurador, objeto do seguro, beneficiário, risco, prêmio, sinistro e indenização.

Para que este processo ocorra, um indivíduo deve recorrer a uma empresa de seguro e firmar contrato, com o intuito de se proteger de possíveis futuras perdas. Com esse passo realizado, a seguradora analisará a demanda do segurado, informando algumas pré-condições para assinar o contrato.

Ao estabelecer esses termos, a seguradora firma um contrato com o segurado, denominada de apólice, onde estarão explicitados todos os termos pré-estabelecidos. Com a apólice do seguro firmada, o indivíduo tem a certeza e a tranqüilidade que irá ser compensado de fortuitos acontecimentos.

Caso o sinistro se efetive, a indenização deverá ser efetuada para o beneficiário da apólice conforme previsto no objeto do contrato. O contrato pode não ser honrado caso haja constatação de específicos casos, tais como inadimplência do pagamento do prêmio por parte do segurado, ato fraudulento, etc. indicado em lei:

ART. 757 - PELO CONTRATO DE SEGURO, O SEGURADOR SE OBRIGA, MEDIANTE O PAGAMENTO DO PRÊMIO, A GARANTIR INTERESSE LEGÍTIMO DO SEGURADO, RELATIVO A PESSOA OU A COISA, CONTRA RISCOS PREDETERMINADOS. (CÓDIGO CIVIL, 2010).

2.4 CONTRATO DO SEGURO DE AUTOMÓVEL

Com um aumento expressivo nas fraudes dos seguros, as empresas de seguros procuram meios de não serem lesadas por sinistros fraudados. Com isso, há um repasse do valor das perdas com os seguros fraudados para o valor do prêmio pago pelo segurado. Além do aumento do valor do seguro decorrente das fraudes, os assalto, acidentes, falta de segurança e aumento no preço das peças e dos carros, afetam diretamente o valor do seguro de veículo, ocorrendo o último

aumento de 10% no começo de agosto de 2009. (G1 O portal de notícias da Globo, 2009).

Para as seguradoras minimizarem as perdas e maximizarem seus lucros, estão buscando inúmeras respostas e maneiras para mitigarem seus riscos. Com os contratos, a possibilidade de fraude ocorrer é menor?

Como os contratos entre seguradora e segurado são incompletos e susceptíveis a assimetria de informações, há margem para os indivíduos apresentarem comportamento oportunista. Assim, as seguradoras buscaram incorporar alguns ajustes, visando mitigar essa margem.

Entende-se por contratos formais, “promessa de conduta futura”, onde deverão estar presente todas as responsabilidades e obrigações de cada uma das partes, providencias a serem tomadas caso alguma das partes não cumpra com o esperado, conseqüências se algum individuo ou indústria agir sob comportamento oportunista. Este contrato é um vínculo jurídico entre o segurado e a seguradora e deve seguir as definições impostas pelo Novo Código Civil Brasileiro para fazer valer como uma apólice.

O contrato é uma espécie de negócio jurídico que resulta do encontro de declarações de vontade emitida por dois sujeitos, devendo existir um consenso sobre os elementos essenciais do negócio. Essas declarações de vontade convergem para uma mesma finalidade, que é a de suscitar modificação, alteração ou aquisição de direitos de natureza patrimonial (VITALIS *et al*, 2004, P.53)

Quanto mais completo o contrato formal estiver, menor será a probabilidade de não cumprimento da atividade prevista, e menor será a margem para que haja comportamento oportunista. É um contrato físico, registrado e protocolado.

A elaboração de um contrato de veículo explicita inúmeras cláusulas. As informações necessárias para funcionamento deste contrato estão contidas e divididas em cláusulas, as quais criam leis entre as partes (contratada e contratante) e correspondem aos elementos previamente definidos. Dentre estes elementos estão incluídos: O objetivo do contrato, as obrigações da contratada, as obrigações do contratante, transferência de direitos, prazo, rescisão, sanções e o pagamento.

O contrato é uma espécie de negócio jurídico que resulta do encontro de declarações de vontade emitida por dois sujeitos, devendo existir um

consenso sobre os elementos essenciais do negócio. Essas declarações de vontade convergem para uma mesma finalidade, que é a de suscitar modificação, alteração ou aquisição de direitos de natureza patrimonial (VITALIS *et al*, 2004, P.53)

Com o intuito de se prevenir de possíveis perdas com fraudes, a seguradora incorporou à apólice uma cláusula referente à sanção do não pagamento do seguro, que disserta sobre as possíveis ocorrências que permitem a seguradora a não honrar o contrato. Esta cláusula discorre sobre a não divulgação de informações verdadeiras por parte do contratante, antes da contratação do seguro e no pagamento do sinistro, do não cumprimento das obrigações pré-estabelecidas, da utilização do veículo para outros fins dos indicados na apólice e permitir que um indivíduo não autorizado pela seguradora dirija o veículo.

Art. 760. A apólice ou o bilhete de seguro serão nominativos, à ordem ou ao portador, e mencionarão os riscos assumidos, o início e o fim de sua validade, o limite da garantia e o prêmio devido, e, quando for o caso, o nome do segurado e o do beneficiário. (CÓDIGO CIVIL, 2010).

Além dessas contestações, também está compreendido que a seguradora não cumprirá com suas obrigações, caso fique comprovado que o segurado visa obter benefícios ilícitos do seguro por qualquer meio.

Esta última cláusula resguarda a seguradora de ter que realizar o pagamento do sinistro caso seja confirmado à fraude. Como um dos princípios das transações econômicas, um dos agentes tem posse de informações que alteram positivamente ou negativamente a transação a ser realizada. Caso este indivíduo, para fins de benefício próprio, não compartilhe todas as informações de interesse do outro agente, está obtendo vantagens no negócio.

No âmbito dos seguros, a assimetria da informação está presente na ocasião do firmamento do contrato. Caso o segurado não repasse todas as informações corretas e completas no período de consolidar o contrato, este estará obtendo benefício próprio, prejudicando a robustez da transação e incorrendo em prejuízo para a seguradora.

Cabe mencionar também, que esta atitude é considerada fraude perante a justiça, e está discriminada no Artigo 76:

Se o segurado, por si ou por seu representante, fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta ou na taxa do prêmio, perderá o direito à garantia, além de ficar obrigado ao prêmio vencido. (CÓDIGO CIVIL, 2010)

Desse modo, a seguradora deve tender a utilizar contratos mais completos possíveis e bem descritos, estudando todas as fraudes que possam ocorrer e prejudicar o seu negócio, e estabelecer de forma clara e coesa as conseqüências caso alguma fraude seja detectada.

Apesar de ser obrigado por lei que ambas as partes ajam de boa-fé antes e depois da ocorrência do sinistro, não exume a necessidade de identificação dos riscos e prevenção dos mesmos. A má identificação de possíveis atos fraudulentos por parte do segurado e conseqüentemente a imperfeição do contrato do seguro, resulta maior possibilidade de comportamentos oportunistas do contratante.

O segurado e o segurador são obrigados a guardar na conclusão e na execução do contrato, a mais estrita boa-fé e veracidade, tanto a respeito do objeto como das circunstâncias e declarações a ele concernentes. Mantida a exigência da mais estrita boa fé e veracidade(boa fé objetiva) tanto do segurador como do segurado, não só na contratação como na vigência do contrato e sua execução, inclusive na liquidação do sinistro, ainda que por perda total que normalmente extingue o contrato. (Art 765 CÓDIGO CIVIL, 2010)

3. FRAUDES NO MERCADO DE SEGUROS

O problema será estruturado em três tópicos, onde serão apresentados os temas de análise deste trabalho. Primeiramente, há um estudo das fraudes no Brasil, seguido do estudo de fraudes nos seguros em veículos, e por último, serão analisados os órgãos reguladores e suas funções.

3.1 FRAUDES NO BRASIL

É comum verificar reportagens em jornais apresentando casos de fraudes em todos os setores. Cliente falsifica documentação para conseguir empréstimo, cliente não reconhece transações realizadas pela internet, funcionário apropriando de contas de clientes. Mas como diferenciar fraude de outras ocorrências? E como as empresas podem se prevenir de possíveis fraudes internas e externas?

A origem do termo fraude é latina : “fraus, fraudis”. Foi usado no seu sentido próprio para significar “dano feito a alguém”. (assim o usou Tito Lívio em sua “historia de Roma”. O termo fraude também foi utilizado por Cícero, filósofo romano, como crime e delito.

O conceito de Fraude não é claramente compreendido entre os brasileiros. Apesar da definição de fraude ser explícita e direta, muitos indivíduos não associam a utilização de má-fé com atitude fraudulenta, que também é conhecida como “jeitinho brasileiro”. Segundo Alberto Carlos Almeida (2007), “O jeitinho é um nome positivamente associado a burlar a regra. Essa nomenclatura é uma característica do Brasil.”

Muitos indivíduos acreditam que fraudes se referem apenas a golpes com valores significativos, como fraude em cartão, empréstimos, cheques, entre outros, e o chamado “jeitinho brasileiro” não é considerado um evento fraudulento. Para muitos, omitir informações na hora de firmar um contrato, visando benefício próprio, não é considerado fraude.

Porém, fraude é definida como distorção intencional da verdade ou de um fato, que busca em geral a obtenção de lucro ilícito (Michaelis), criar um evento visando ganhos pessoais, independente se seu resultado irá prejudicar e ou enganar

terceiros. Fraude é considerada crime e está prevista no Código Penal Brasileiro, artigo 171. “Obter, para si ou para outrem, vantagem ilícita, em prejuízo alheio, induzindo ou mantendo alguém em erro, mediante artifício, ardil, ou qualquer outro meio fraudulento”

Fraude pode englobar qualquer crime o qual venha a lesar os princípios vigentes e aceitos por uma ferindo o direito de domínio de posse dos bens individuais pela sua posse indevida. Todos os artifícios os quais possam lesar a integridade humana, visando obter vantagem por meio de falsas sugestões ou reprimindo o teor de verdade

Há inúmeras classificações de fraudes, fraude ideológica, documental, intelectual, científica, arqueológica, artística, contábil, virtual, entre outros. Em todas essas classificações ocorre a ilusão do “jeitinho brasileiro” não ser acatado como fraude.

Segundo material disponibilizado pela FEBRABAN, quatorze instituições financeiras que comercializam no Brasil, repassaram dados referente às perdas com fraudes documentais e eletrônicas. Ao analisar os valores referentes às perdas de fraudes documentais do período de Janeiro a Setembro do ano de 2009 e 2010, é possível verificar que houve um aumento significativo em todos os meses, totalizando um aumento de 58,90% do ano de 2009 para o ano de 2010.

TABELA 1 – EVOLUÇÃO DOS VALORES DAS FRAUDES DOCUMENTAIS EM R\$

Mês	2009	2010
Janeiro	9.681.070	16.341.177
Fevereiro	10.246.237	20.088.804
Março	14.770.827	23.315.443
Abril	13.887.941	25.168.828
Maio	16.801.531	23.441.554
Junho	17.249.580	21.524.740
Julho	15.005.240	21.815.162
Agosto	13.199.513	21.086.778
Setembro	11.570.397	21.728.024
TOTAL	122.412.336	194.510.510

FONTE: Elaboração própria com base nos dados da FEBRABAN

Ao analisar os dados de fraudes eletrônicas, os dados apresentaram um aumento de 11,35%, passando de 610.532.770 em 2009 para 679.858.036 no ano de 2010.

TABELA 2 – EVOLUÇÃO DOS VALORES DAS FRAUDES ELETRÔNICAS EM R\$

Mês	2009	2010
Janeiro	76.162.945	72.579.248
Fevereiro	64.591.213	68.990.308
Março	71.898.588	76.182.740
Abril	71.036.800	72.652.405
Mai	69.802.711	80.372.851
Junho	68.255.664	74.532.586
Julho	66.895.769	78.998.146
Agosto	62.154.281	80.538.656
Setembro	59.734.799	75.011.096
Total	610.532.770	679.858.036

FONTE: Elaboração própria com base nos dados da FEBRABAN

Esses dados representam o valor das perdas de fraudes do mercado brasileiro durante o período de janeiro a setembro de 2009 e 2010.

Conforme relatório mundial de fraudes – Global Fraud Report – solicitado pela empresa especializada em riscos - Kroll, foram pesquisados 800 executivos seniors em todo o mundo dentre inúmeras indústrias de vários setores entre o período de Julho e Agosto de 2010, houve um aumento das firmas que estão expostas as fraudes, essa exposição era de 79% em 2009, e em 2010 atingiu 83%.

Without a doubt, Brazil has a serious fraud problem. The incidence of all eleven types of fraud covered in the survey is higher in Brazil than the overall survey averages, and for eight of these crimes it is higher than the Latin American regional average. (KROLL REPORT,2010)

A partir das análises da *Global Fraud Report* e *The Economist Intelligence Unit*, fica evidente que o Brasil está muito exposto a este risco, sendo que os valores apresentados pelo Brasil em todos os tipos de fraudes superam a média geral da pesquisa. Este relatório informou que as empresas brasileiras são menos compromissadas para combater as fraudes, em relação à média dos outros países.

É certo que as empresas Brasileiras têm que se dedicar ao estudo do risco da fraude, identificá-lo corretamente, e a partir desta identificação torna-se possível tomar iniciativa para planos de ação e controles mitigantes para evitar que este tipo de perda ocorra no mercado.

3.2 FRAUDES NOS SEGUROS

Desde o princípio das transações econômicas entre os agentes, existem indivíduos desonestos e que agem de má fé visando ganho pessoal. Este tipo de atitude é verificado desde o início dos seguros até a atualidade.

A fraude no mercado de seguro se caracteriza em tentativa de recebimento da indenização indevida, seja por solicitação imprópria da indenização na ocorrência do sinistro ou na notificação ao segurador, ou repasse de informações falsas no momento da contratação do seguro.

Em estudo apresentado no livro *Economia do Seguro – Fundamentos e aplicações* foi comprovada fraude em navio de transporte de escravos. Em 1781 o navio Inglês Zong que transportava uma carga de escravos, atirou mais de 130 escravos vivos ao mar para receber a indenização pela morte dos mesmos. Após a descoberta da fraude, o ressarcimento pelos escravos não foi realizada.

Apesar da descoberta da existência de fraudes em seguros, e possíveis ações tomadas para atenuar seus impactos, o risco de fraude nos seguros evoluiu e transcendeu os impactos anteriores.

Segundo dados e projeção de mercado realizado pela CNSeg, no ano de 2009 houve um crescimento de 13% do total de arrecadação dos seguros de veículos referente à 2008. Esse aumento torna-se mais expressivo ao analisar o crescimento realizado entre o ano de 2000 e 2009, totalizando acréscimo de 138,51 pontos percentuais. De acordo com a Confederação Nacional das Empresas de Seguros Gerais, Previdência Privada e Vida, Saúde Suplementar e Capitalização,

esta tendência se verifica para os próximos anos, sendo estimado que 2010 atinja um aumento de 15% em relação ao ano anterior. As estimativas para o ano de 2011, 2012 e 2013 é de 11%, 10% e 9% respectivamente.

TABELA 3 – ARRECADAÇÃO DE SEGUROS DE VEÍCULOS

Ano	Arrecadação R\$ MIL	Crescimento
2000	7.293.101	N/A
2001	7.945.472	9%
2002	8.202.439	3%
2003	8.940.535	9%
2004	10.530.878	18%
2005	12.124.973	15%
2006	13.351.603	10%
2007	13.603.790	2%
2008	15.332.244	13%
2009	17.394.942	13%
2010*	20.015.345	15%
2011*	22.225.863	11%
2012*	24.456.042	10%
2013*	26.669.950	9%

* Projeção de valores

FONTE: Elaboração própria com base nos dados da CNSeg

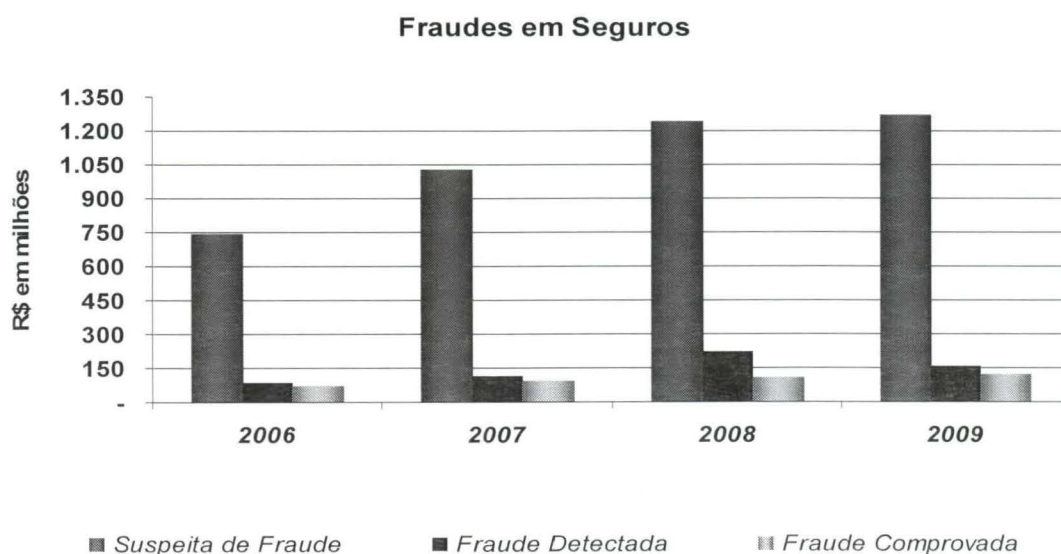
Conforme entrevista cedida por Paulo dos Santos, superintendente da Susep, esta tendência pode ser resultado do aumento do poder de compra do consumidor Brasileiro, que busca garantia de que não irá ter prejuízo caso algo infortúnio ocorra em seus bens.

Outros indicadores de aumento na demanda por seguros de veículos são apresentados por Carvalho e Afonso, onde através de métodos estatísticos com dados de São Paulo, foi comprovado que aumento das 'ocorrências contra o patrimônio' e dos 'furtos de veículos' resultaram em maior demanda na contratação de seguro. Além dessa constatação, verificou-se que o desemprego é inversamente proporcional à contratação do seguro, sendo que aumento de 1% no nível de desemprego implica em uma queda de 0,05% nos prêmios diretos de seguros de veículos.

Conforme pesquisa apresentada pela Fenaseg com dados de 2005, os seguros de veículos foram os mais afetados por fraudes no Brasil nesse ano, chegando a um valor de 13,6% dos seguros acionados conterem fraudes. A mesma pesquisa foi feita para alguns países da Europa, resultando numa variável de 2,5% a 10% de fraudes nos seguros de automóveis, sendo que o país com menor porcentagem de fraudes foi à Itália, com 2,8 - 3,5% dos sinistros fraudados, e a Suíça, com 8 - 10% dos sinistros.

Além dessa pesquisa, a Fenaseg informou em 2006, que 70% das fraudes ocorrem em seguros de auto, sendo que 78% ocorrem na hora da indenização, 12% na hora da contratação e 10% na hora da regulação.

Segundo dados apresentados pela CNSeg, no ano de 2005 as suspeitas de fraudes corresponderam a 13,6% do valor total do sinistro, sendo que deste valor, as fraudes detectadas e comprovadas somaram 1,2% e 0,9% respectivamente. Para o ano de 2009, houve uma queda na quantidade de sinistros com suspeita de fraude resultando em 12,5%, porém os valores referentes às fraudes comprovadas tiveram um acréscimo de 1,5% em relação ao ano anterior. As fraudes comprovadas corresponderam a 10% das suspeitas, totalizando um montante de 119,9 milhões de reais evitados.



FONTE: Elaboração própria com base nos dados da CNSeg

As fraudes comprovadas se referem às fraudes detectadas pela seguradora, e comprovadas judicialmente contra o segurado, o que não ocorre com as fraudes detectadas.

Ainda assim, constata-se que desde 2006 o valor de sinistro aumentou em 35,17% para o ano de 2009, e as fraudes comprovadas cresceram em 69,59% durante este período. Estima-se que há a mesma tendência de crescimento para o total de arrecadação do mercado de seguros de veículo.

É possível verificar que a divergência entre a quantidade de suspeita de fraude e as fraudes detectadas comprova a fraqueza dos controles que sinalizam as fraudes nos sinistros.

As seguradoras utilizam de controles fracos e ineficientes para prevenção das fraudes. Os contratos são utilizados com o intuito de mitigar o comportamento oportunista dos indivíduos, formalizando penalidades para o segurado caso venha a ser confirmado fraude na contratação ou no acionamento do sinistro. Porém, com o aumento corrente das fraudes verifica-se que as cláusulas presentes na apólice não inibem a ação dos golpistas. Apenas no ano de 2009 foram confirmadas fraudes em 11,5% dos sinistros investigados.

Em análise de dados cedidos por empresa anônima, durante o período de Janeiro à Outubro deste ano, o montante total de sinistro solicitado totalizou R\$ 168.050.387. Diante deste valor, uma parcela de 22,32% foi investigada com suspeita de fraude, totalizando R\$ 37.505.131, sendo que 36,06% dos sinistros investigados foram comprovadas fraude.

Segundo esta empresa, até o mês de Outubro deste ano foi solicitada reembolso de 18.532 sinistros, sendo que a quantidade de fraudes comprovadas corresponde à apenas 77 dos sinistros. Em média, cada solicitação de realização do seguro é de R\$ 9.068,12, apresentando discrepância da média do valor solicitado dos seguros fraudados, que correspondem à R\$ 175.625,16.

Para Lorenzo Parodi, especialista em investigação de fraudes corporativas, as análises de fraudes das seguradoras podem ser conservadoras, não mensurando de forma correta o problema, fugindo da realidade deste mercado.

Apesar de o Brasil ter um número expressivo de fraudes, seu combate ainda permanece em um estágio pouco avançado, é possível verificar este problema ao analisar a quantidade de fraudes que o Brasil apresentou nos últimos anos.

As seguradoras têm sinais e indicadores de suspeita de fraude, onde um sistema automático de filtragem de denúncias de sinistro verifica quais as porcentagens se ter ocorrido fraude.

3.3 ÓRGÃOS REGULADORES

Os órgãos reguladores visam moderar a utilização de conduta oportunista contra as seguradoras. Uma estrutura de governança é o conjunto de instituições e agentes presentes na transação visando garantir a realização da mesma e a execução do contrato.

A Fenaseg, principal órgão regulador de seguros de veículos brasileiros foi fundada em 25 de Junho de 1951, por assembléia de delegados de cinco sindicatos de seguradoras. A entidade é uma associação sindical, para fins de estudo, coordenação, proteção e representação legal do setor de seguros, previdência complementar aberta e capitalização.

Esta entidade tem como objetivo representar o setor de seguros, previdência complementar aberta e capitalização perante os Poderes executivo, legislativo e judiciário. Colaborar com o Governo no estudo e na elaboração de normas que possam contribuir para o desenvolvimento e aprimoramento da atividade que representa, e para a solução de problemas que se relacionem com o setor. Manter serviços de consultoria e assessoria, desenvolver estudos técnicos e elaborar propostas concernentes ao setor, divulgando e promovendo os seus interesses, e promover a conciliação nos dissídios coletivos de trabalho, celebrar convenções, contratos e acordos.

Além da Fenaseg, há também a SUSEP – Superintendência de Seguros Privados – criada em 1966 e tem como objetivo controlar e fiscalizar o mercado de Seguro e Previdência Privada, sua missão é:

Atuar na regulação, supervisão, fiscalização e incentivo das atividades de seguros, previdência complementar aberta e capitalização, de forma ágil, eficiente, ética e transparente, protegendo os direitos dos consumidores e os interesses da sociedade em geral. SUSEP

Além da Fenaseg, há também a IASIU – International Association of Special Investigation Units - fundada em 1984 por um grupo de investigadores de fraudes

em seguros. A IASIU representa mais de 600 companhias de seguros pelo mundo inteiro. Este órgão dá suporte para processo de investigação, auxílio na aplicação das leis envolvidas com fraudes de seguros, prevê treinamento para investigador de seguros e promove coordenação com a indústria de seguros para combater as Fraudes.

Nos últimos anos a Fenaseg foi responsável por colocar em pauta o assunto Fraudes em Seguros, discutindo e trocando idéias sobre este problema, sendo a interface entre as seguradoras referente aos casos ocorridos, criando um setor específico para tratar do combate à fraude. Apesar do início desta etapa, as seguradoras acreditam que as áreas de controles internos da sua empresa têm os controles necessários para a prevenção das fraudes, acreditando que o risco da fraude ocorrer é improvável. Algumas empresas ao repassar as informações de fraudes para a Fenaseg, apenas informam as fraudes com valores significativos para o mercado, não informando as perdas com menores valores.

Ao contrário do Brasil, a Europa tem o Comitê Europeu de Combate à Fraude envolvendo diversos países com dados antifraude desde 1997. Nos Estados Unidos a NICB – National Insurance Crime Bureau – opera os dados, investiga sinistros suspeitos, além de apoiar e treinar seus agentes, investigadores das seguradoras e até agentes do FBI e conscientizar a sociedade quanto à gravidade das fraudes de seguros.

É possível verificar que os órgãos reguladores atuam na divulgação e conscientização da importância na prevenção de perdas de Fraudes neste mercado. Porém os órgãos Brasileiros ainda estão imaturos a respeito deste tema no mercado nacional, sua ajuda para as seguradoras é baixa e inexpressiva. Os órgãos reguladores devem utilizar de políticas para ressaltar a gravidade deste assunto, e a partir de trabalho conjunto com as seguradoras, implementar ações e controles para fins de mitigação do risco de fraude em seguros de veículos.

4. CONCLUSÃO

Com o significativo aumento das fraudes nos seguros, as empresas seguradoras buscam meios de se resguardarem para não sofrerem prejuízos em suas negociações financeiras com seus clientes. Um dos principais meios utilizados é o repasse dos custos para os segurados, que pagarão valores superiores pelos mesmos serviços prestados anteriormente.

Contudo, o repasse de parte das perdas para os segurados não é o suficiente para se proteger das perdas. Conforme comprovado, no ano de 2009, aproximadamente 10% das suspeitas de fraudes foram confirmadas, resultando em 119,9 milhões de reais evitados para este ano, 69,59% de acréscimo de fraudes comprovadas em relação ao ano de 2006.

Esses resultados evidenciam dois aspectos. Primeiramente é possível verificar que os métodos de controle e prevenção das fraudes por parte das seguradoras são insuficientes e às vezes escassos. Este aspecto é comprovado pelos números apresentados pela CNSeg, ao analisar o hiato entre as suspeitas de fraudes e as confirmações, onde para o ano de 2009 seus valores foram de 12,5% e 1,2% respectivamente.

Em segundo lugar, é necessária maior vigilância pela parte das seguradoras para as possíveis perdas referentes a fraudes nos seguros de veículos, tanto na contratação como no acionamento do sinistro. Dentre os últimos quatro anos houve um aumento de aproximadamente 70% no valor de das fraudes comprovadas para os seguros de veículos. É importante ressaltar que esses valores são estimados pelo mercado Brasileiro, incorporando as fraudes identificadas, não refletindo o valor total dos sinistros fraudados, considerando que uma parcela não foi identificada e os valores foram pagos normalmente.

Apesar da existência de legislação Brasileira e contrato firmado entre as partes indicando punição e não recebimento da indenização, alguns indivíduos utilizam o comportamento oportunista, mercado de informações assimétricas e racionalidade limitada para benefício próprio, lesando a terceiros e a própria seguradora.

É necessário um maior envolvimento dos órgãos reguladores no combate e prevenção as fraudes, além de suporte e incentivo para as seguradoras identificarem e reportarem os casos de fraudes para o mercado e para os órgãos policiais responsáveis, em ordem to prevenir possíveis futuras fraudes.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVIM, Pedro. **O contrato do seguro**. 3 ed. Rio de Janeiro, 2001. Forense.

ANDRADE, E. L. **Introdução à Pesquisa Operacional: Métodos e Modelos para Análise de Decisão**, 2ª ed., LTC, Rio de Janeiro, 2000.

BRASIL, Código civil. **Organização dos textos, notas remissivas e índices por Juarez de Oliveira**. 46. ed. São Paulo: Saraiva, 1995.

BRASILIANO. Disponível em: < <http://www.brasiliano.com.br>>. Acesso em 11/10/2009.

CHIAPPORI, *et al.* **Asymmetric information in insurance: general testable implications**. Journal of Economics, 2006.

CONTADOR, Claudio R. **Economia do Seguro – Fundamentos e Aplicações**. São Paulo, 2007. Atlas.

ESTUDO DE ANÁLISE DE RISCO. Disponível em : < <http://www.cepis.org.pe/tutorial1/p/estuanal/estuanal.ppt>>. Acesso em 11/10/2010

FENASEG. Disponível em : < <http://www.fenaseg.org.br/>>. Acesso em 11/09/2010.

FREIRA, Numa. **Aspectos do seguro**. 1ª Ed. São Paulo. Atlas.

GLOBO NOTÍCIAS. **Preço do seguro de automóvel sofre aumento de 10%**. Disponível em : <<http://g1.globo.com/Noticias/Carros/0,,MUL1255002-9658,00.html>>. Acesso em 11/10/2010.

GOMES, M. A. C. G. **Uma contribuição a prevenção de fraudes contra as empresas**. São Paulo, 2000.

IASIU. **International Association os Special Investigation Units**. Disponível em: <<https://www.iasiu.org/>> .Acesso em 12/09/2010.

Investimento e Notícias. **Aumento do poder faz setor de seguros crescer**. Disponível em : <<http://www.investimentosenoticias.com.br/setoriais/seguros-e-previdencia-privada/aumento-do-poder-faz-setor-de-seguros-crescer.html>> .Acesso em 26/11/2010

JANELA NA WEB. **Assimetria de informação é parte da inovação**. Disponível em : <<http://www.janelanaweb.com/digitais/spence.html/>>. Acesso em 11/09/2010.

Gazeta do Povo. **JEITINHO BRASILEIRO CUSTA CARO A NAÇÃO**. Disponível em : <<http://www.gazetadopovo.com.br/vidaecidadania/conteudo.phtml?tl=1&id=1033700&tit=Jeitinho-custa-caro-a-nacao>>. Acesso em 11/10/2010

MACHER, Jeffrey T. / RICHMAN, Barak D. **Transaction Cost Economics: An Assessment of Empirical Research in the Social Sciences**. The Berkeley Electronic Press, 2008.

MONITOR DAS FRAUDES. Disponível em : <<http://www.fraudes.org/>>. Acesso em 15/09/2010.

OPERATIONAL RISK. Disponível em: <<http://www.bis.org/publ/bcbsca07.pdf>>. Acesso em 23/10/2010.

RISCO DE MERCADO. Disponível em: <<http://www.smbcgroup.com.br/portugues/quem/mercado>>. Acesso em 08/10/2010

SHELANSKI, Howard A / KLEIN, Peter G. **Empirical Research in Transaction Cost Economics: A Review and Assessment**. Journal of Law, Economics, & Organization, 1995.

SOUZA, Juliana Genevieve de / OLIVEIRA, Elaine de. **Uma abordagem exploratória no estudo do combate às fraudes empresariais mais comuns**. Curitiba, 2000.

STIGLITZ, J. E. Information and economic analysis; a perspective. **Economic Journal**; v. 95 (o), Supl., p.21-41, 1985.

VITALIS et al. **Contrato de seguro, danos, risco e meio ambiente**. Rio de Janeiro, 2004. Funeseg.

WILLIAMSON, Oliver E. **The economic institutions of capitalism: firms, markets, relational contracting**. New York: The Free Press, 1985.

WILLIAMSON, Oliver E. Transaction cost economics. In: SCHMALENSEE, R.; WILLIG, R. D. (Eds.). **Handbook of industrial organization**. Amsterdam: North Holland, 1989.