

Confira a entrevista com o gerente de Prevenção e Combate à Fraude em Seguros da CNseg, que participou do VI COPADES

A sexta edição do Congresso Panamericano de Delitos de Seguros (COPADES), organizado pelo Gabinete de Coordenação de Riscos Segurados (BCRA, na sigla em espanhol), reuniu remotamente, entre 13 e 19 de setembro, especialistas de seguradoras, resseguradoras e representantes dos órgãos de supervisão de vários países para discutir delitos em seguro e atualizar o conhecimento sobre medidas mais assertivas na prevenção e no combate à fraude.

Entre os integrantes do evento estava o gerente de Prevenção e Combate à Fraude em Seguros da CNseg, Ricardo Tavares, nosso entrevistado de hoje, que participou do painel da abertura, abordando as fraudes em reclamações de seguros, tendo como foco a experiência brasileira na prevenção e no combate a esses delitos.

Confira abaixo a entrevista:**Ricardo, quais os delitos em seguro que mais têm preocupado os setores seguradores brasileiro, pan-americano e mundial?**

A problemática da fraude em seguros não incide apenas no mercado brasileiro, cuja comprovação não é uma tarefa fácil e incide em nível global. Nos Estados Unidos, por exemplo, as [estimativas apontam esse delito como sendo o segundo maior crime financeiro](#), atrás somente da evasão fiscal. É fato também que não existe país onde essas práticas não estejam presentes.

É importante destacar que há dois tipos principais de classificação da fraude: oportunistas e premeditadas. A primeira se pode limitar a eventos circunstanciais, ou seja, surgem no momento do sinistro em que o indivíduo, sem ser criminoso, acaba incorrendo em fraude em virtude de uma necessidade imediata.

A segunda trata de grupos organizados de pessoas especializadas, que se dedicam “profissionalmente” ao cometimento da fraude contra o seguro, afetando várias seguradoras seguidamente, cujos valores dos prejuízos são, geralmente, elevados, em que se verifica a intencionalidade da ação. Este tipo de crime é gravíssimo para toda a sociedade e o setor segurador, visto que é planejado antes da subscrição e aí é onde está localizado o problema neste tipo de incidência dolosa. Sem contar que toda a sociedade paga por isso.

Para exemplificar, pode-se citar: falsificação de documentos e sua utilização por ocasião da subscrição do risco ou da liquidação do sinistro; falsificação ideológica; entregar o veículo segurado para um criminoso com objetivo de dar fim ao bem e de receber a indenização do seguro; omitir dados ou prestar declaração inverídica para reduzir o prêmio do seguro ou para a indevida aceitação do risco; reclamar indenização de bens não existentes em sua residência ou empresa; omitir doenças, cirurgias ou invalidez preexistentes à contratação do seguro; apresentar sinistro de automutilação/ mutilação simulada, como se fosse acidental; reclamar mesmo bem segurado em mais de uma seguradora; apresentar sinistro de falecimento simulado (morto-vivo); assumir a culpa por um sinistro indevidamente (inversão de responsabilidade); agravar riscos/danos ou apresentar outras reclamações improcedentes decorrentes do evento para receber mais do que o devido; ocultar, desfazer, destruir ou simular destruição do bem segurado (é o famoso “golpe do seguro” no ramo de Automóveis).

O Congresso abordou algum tipo de ação conjunta entre as instituições participantes que está sendo feita ou que pode vir a ser feita para combater os delitos em seguro?

Precisamente, um dos principais objetivos que as edições do COPADES têm tratado de desenvolver é justamente impulsionar uma cultura antifraude que supere as fronteiras dos países, ou seja, construir conjuntamente a ideia de que “ninguém está tão preparado como todos juntos” (ninguno

es tão listos como todos juntos). Nesse sentido, o intercâmbio de experiências entre os especialistas dos representantes dos diversos países participantes, em diferentes áreas de atuação, passa a ser de suma relevância. Espera-se que novas alianças ou parcerias possam surgir, a fim de aperfeiçoar os mecanismos isolados existentes, assim como estabelecer convênios e tratados multifronteiriços, que possam oferecer benefícios concretos aos mercados envolvidos.

Quais as principais ações do setor segurador brasileiro para prevenir e combater os delitos em seguro? Estamos avançando? Esse avanço, caso haja, pode ser mensurado?

Muitas iniciativas já foram postas em prática pelo mercado ao longo dos anos, todas merecendo o devido reconhecimento. Mas, gostaria de destacar a experiência executada pela atual Comissão de Prevenção e Combate à Fraude, no âmbito da FenSeg que, de forma organizada e estruturada, construiu uma grande rede de relacionamento entre as seguradoras e a Confederação, a fim de servir como uma eficiente plataforma para a redução e o combate às fraudes no setor.

O grande volume de dados é um grande desafio para esta tarefa. Para lidar com esta problemática, as seguradoras se convenceram de que era crucial a utilização correta de soluções tecnológicas para gerar dinamismo, eficiência, segurança, transparência e confiança a todo o processo.

Assim, foi implementado um projeto baseado nestas premissas básicas, permitindo produzir benefícios a todas as seguradoras participantes.

Vale ressaltar que os esforços nas atividades de prevenção e de combate à fraude se retroalimentam e contribuem diretamente para o equilíbrio do gerenciamento dos riscos assumidos pelas seguradoras.

A partir da implantação desta solução, o volume de alertas aumentou em 287% e a taxa de assertividade (ou acurácia) subiu em 67%!!

Como a experiência brasileira na prevenção e no combate aos delitos em seguro se compara com as experiências dos demais países participantes?

Em relação à América Latina, penso que o Brasil avançou bastante em maturidade e sistematização de processos, o que está permitindo aumentar a produtividade da operação, com a otimização de recursos e esforços, já que esse tipo de organização sistêmica agrega valor à gestão preventiva e reativa, além de fornecer insumos importantes para a gestão dos riscos.

Além dos diversos resultados buscados nesse processo, tais como eficiência empresarial, controles, gestão de reputação, gestão de riscos etc. entendo que não se pode perder de vista a preocupação com a meta de atender a figura mais importante da cadeia de valor, que é o consumidor de seguros.

A CNseg publicou em 15 de setembro o 17º Ciclo do Sistema de Quantificação de Fraudes (SQF), com dados de 2019 no mercado segurador. O que podemos destacar nesta edição?

O [SQF é a ferramenta institucional da CNseg para a coleta e respectiva compilação dos dados](#) necessários à geração dos indicadores para quantificação da fraude.

Por intermédio deste sistema, alimentado pelas próprias seguradoras, em todos os ramos de seguro, com exceção de Saúde Suplementar, Capitalização e Previdência Complementar, desde 2004 são gerados anualmente indicadores de fraude contra o seguro, compondo-se assim uma inédita série histórica dessas ocorrências no segmento de Seguros Gerais.

Os resultados consolidados de 2019 apontam que os Sinistros Ocorridos somaram aproximadamente R\$ 32,2 bilhões. Deste total, R\$ 4,3 bilhões foram resultados de Sinistros Suspeitos, o que corresponde a 13,3% do valor total dos Sinistros Ocorridos.

O valor das fraudes que puderam ser comprovadas em 2019 somou aproximadamente R\$ 608,6 milhões, o que representa aproximadamente 14,2% do valor dos Sinistros Suspeitos.

Ao comparar o quociente do valor das fraudes comprovadas pelo valor dos Sinistros Ocorridos em 2019 (1,9%) com 2018 (2,2%), observa-se uma redução de 0,3% ponto percentual no indicador de um ano para o outro.

Acreditamos que atuar na redução das fraudes é agir a favor do consumidor e esta pesquisa representa uma contribuição nesse sentido.

Fonte: CNseg, em 18.09.2020