



Fraudadores Oportunistas: Sugestões para o Combate

Eduardo Nóbrega, MSc

Depto. de Pós-Graduação de Engenharia de Produção
Universidade Federal Fluminense

Marcus Clementino, PhD

Depto. de Pós-Graduação de Engenharia de Produção
Universidade Federal Fluminense

Resumo

O presente estudo tem como objetivo analisar a relação das seguradoras brasileiras com o fraudador oportunista (ou ocasional) e as estratégias utilizadas no combate às fraudes realizadas por ele. Para isto, será estudado o perfil e as motivações do fraudador oportunista, estabelecendo sua importância no total de fraudes cometidas contra seguradoras e diferenciando-o do fraudador de carreira. O problema é analisado levando-se em consideração a sociedade em que se insere, a legislação a qual está sujeito e a tolerância em relação a este tipo de fraude. Ao longo deste estudo são sugeridas abordagens referentes ao tratamento a ser adotado com o fraudador oportunista para a definição de estratégias de relacionamento visando a obtenção do aumento da conscientização e, conseqüentemente, da diminuição de sua propensão a fraudar.

Palavras-Chave

Fraudes; seguradoras; fraudador

Sumário

1. Introdução; 2. A importância do fraudador oportunista; 3. Impunidade e a confiança na justiça brasileira: o exemplo do Código Nacional de Trânsito; 4. A percepção da sociedade e a imagem do mercado segurador; 5. A era da vitimização e sua relação com a fraude oportunista; 6. Análises e sugestões para campanhas institucionais: a conscientização da sociedade; 7. Conclusões; 8. Referências bibliográficas; 9. Anexo.

Abstract

Opportunistic fraud: suggestions for combating this felony.

Eduardo Nóbrega, MSc

Member of the Dept. of Post Graduate Studies in Production Engineering
Universidade Federal Fluminense

Marcus Clementino, PhD

Member of the Dept. of Post Graduate Studies in Production Engineering
Universidade Federal Fluminense

Summary

The present study aims to analyze the relationship between Brazilian insurance companies and opportunistic (or occasional) frauds, as well as the strategies that have been employed to combat such felony. To achieve such aim, we shall discuss the profile and motivations of the individual that commits opportunistic fraud and the ratio of importance of such felony against the total of frauds entered against insurance companies as opposed to career fraud. We shall take into account the environment in which fraud takes place, the legislation that rules fraud and societal tolerance to this type of fraud. A number of different approaches are suggested here for the action to be taken against the fraudulent individual so as to establish relationship strategies to raise society's awareness of fraud, and therefore, to lower the likelihood of more frauds to come up.

Keywords

Fraud; insurance companies; fraudulent individual

Table of Contents

1. Introduction; 2. The role played by the opportunistic fraudulent individual; 3. Impunity and the accountability of Brazilian Justice: case study of the Brazilian Code of Traffic; 4. Society's perception and the image of the insurance market; 5. The victimization era and its relationship with opportunistic fraud; 6. Analyses and suggestions for institutional campaigns: raising society's awareness; 7. Conclusions; 8. References; 9. Appendix.

1. Introdução

No início do ano de 2003, as seguradoras brasileiras iniciaram o Plano Integrado de Prevenção e Redução da Fraude em Seguros, que pode ser considerado a maior ofensiva já realizada contra as fraudes na área de seguros no país. A Fenaseg contratou a consultoria americana A.T.Kearney para realizar um estudo sobre o mercado segurador brasileiro com o objetivo de diagnosticar as fraudes nas operações de seguros e avaliar os modelos adotados em outros países, identificando as melhores práticas e definindo a metodologia para mensuração das fraudes. Pela primeira vez, de maneira efetiva, as seguradoras coordenarão atividades com o objetivo comum de reduzir as perdas com pagamento de sinistros decorrentes de fraudes.

O principal prejudicado pelas fraudes é o consumidor honesto pois as seguradoras são obrigadas a aumentar seus preços como consequência de pagamentos de sinistros fraudulentos. No entanto, deve-se levar em consideração que controles rigorosos aumentam as chances de que uma seguradora recuse um pagamento de sinistro legítimo por caracterizá-lo como uma tentativa de fraude. Negar o pagamento de sinistro para o consumidor honesto pode ser desastroso para a imagem da seguradora e consequentemente de todo o mercado segurador. A estratégia correta deverá levar em consideração dois objetivos simultâneos: minimizar o índice de fraudes sem afetar a confiança do consumidor.

O mercado segurador lida com uma situação muito peculiar em relação ao problema da fraude uma vez que os envolvidos são justamente seus consumidores. Recusá-los seria a melhor solução se houvesse poucos casos isolados mas, da maneira e frequência como ocorrem, representam um dos maiores riscos para a estabilidade das empresas seguradoras. Acrescentando mais uma dificuldade a esta equação, muitas vezes o ato é cometido por consumidores legítimos que não enxergam a gravidade de enganar a empresa com que se relacionam. Estes são os chamados fraudadores oportunistas (ou ocasionais) e constituem o foco deste estudo.

No caso da fraude ocasional (ou oportunista), a estratégia de prevenção deve ser analisada sob a ótica da satisfação do consumidor e as consequências de sua permanência com a seguradora. Uma estratégia com mecanismos de prevenção eficientes, mas que cause impacto negativo na satisfação do consumidor é extremamente indesejável principalmente em mercados muito competitivos.

Difícilmente se chegará a algum mecanismo definitivo já que tanto a prevenção quanto a tecnologia para cometer fraudes são fatores que se desenvolvem praticamente juntos. Diante desta realidade, as estratégias de prevenção utilizadas devem tentar recuperar e manter a única parcela de receita que pode ser aproveitada no universo da fraude: os prêmios pagos pelo fraudador oportunista. Da mesma forma, deve-se poupar ao máximo o consumidor honesto sem que o mesmo se sinta alvo de investigação por suposta fraude e cancele sua cobertura com a seguradora.



2. A importância do fraudador oportunista

Situação 1: dois grupos de amigos saem para se divertir em dois carros separados e combinam de passar em um posto de gasolina para abastecer. Enquanto um dos carros abastece, um dos amigos resolve manobrar para ir até a loja de conveniências e, sem perceber que estava próximo demais, bate no carro que estava parado amassando toda a lateral. Os dois carros ficam danificados e apenas o responsável pelo acidente não tem seguro. Os envolvidos têm a idéia de dizer que o carro que estava parado foi o responsável pelo acidente e apresentam esta história à seguradora, que paga os dois consertos.

Situação 2: um senhor que acabou de comprar seu carro procura a seguradora para proteger seu novo patrimônio. Fornece os dados necessários, seu perfil e obtém sua apólice de seguro. Este senhor faz parte de uma quadrilha de fraudadores que algum tempo após a emissão da apólice, simula o roubo do automóvel levando-o a um ferro velho e desmontando suas peças. A seguradora recebe o aviso de sinistro e paga a indenização. A quadrilha recebe o dinheiro e vende todas as peças do carro que foi desmontado.

As duas situações descritas anteriormente ocorrem no ramo de automóveis e possuem as características mais importantes dos dois tipos de fraude que afetam todos os ramos do mercado segurador: a fraude ocasional e a fraude premeditada.

A primeira situação descreve a fraude mais comum neste ramo, conhecida como inversão de responsabilidade. Em uma batida de automóvel, apenas um veículo tem apólice de seguro e forja-se uma situação na qual a pessoa inocente assume a culpa. Neste caso, a motivação para a fraude acontece somente a partir da ocorrência do sinistro, ou seja, não houve premeditação ou qualquer intenção no ato da contratação da apólice. Esta é a fraude que ocorre “em função da esperteza momentânea, ou seja, são ocasionais. Entretanto, acabam por assumir valores expressivos em função da alta frequência que ocorrem. De uma forma geral não possuem grande complexidade e, normalmente, são de fácil identificação” (CASTIGLIONE, 2003).

Na segunda situação, existe a premeditação e a intenção de fraudar a seguradora. São fraudes planejadas e normalmente executadas por mais de uma pessoa. Estas são, na maioria das vezes, relacionadas ao crime organizado.

Descrevendo de maneira mais detalhada os dois tipos de fraudador citados, temos (BUENO, 2003):

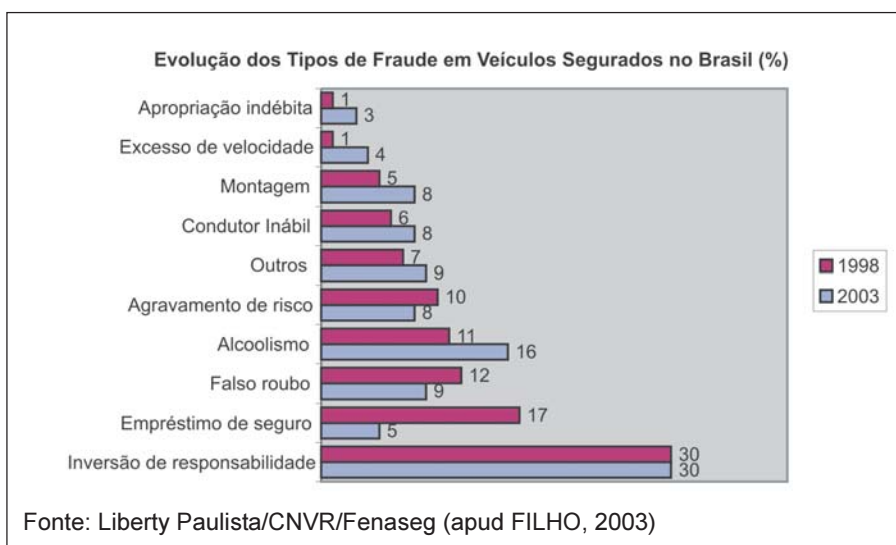
- Fraudador de ocasião: age sozinho; aproveita brechas e oportunidades; pouco especializado; comete fraudes já mapeadas; desiste diante do fracasso ou repressão.
- Fraudador de carreira: monta quadrilhas; busca ou cria brechas nos processos; especialista, conhece os processos de seguros; descobre novos métodos de fraudes; persiste se não for processado ou condenado.

Os dois tipos de fraudador podem ser facilmente diferenciados pela intenção ao contratar o seguro. Se houve premeditação, define-se como fraudador de carreira. Caso contrário, define-se como fraudador oportunista. A única exceção ao ato premeditado e que pode ser considerada como fraude oportunista é o preenchimento intencional de informações incorretas nos formulários de contratação de seguros, pois apesar de haver premeditação, este consumidor não quer que ocorra um sinistro. Sua intenção é pagar um prêmio mais barato e continuar coberto. A A.T. Kearney propõe que estas ocorrências, definidas como abuso, também sejam consideradas nas estimativas de fraude.

A fraude de carreira requer uma reflexão muito diferente da fraude ocasional, pois geralmente é cometida por marginais especializados que lucram com esta atividade. O fraudador de carreira é um criminoso e as ações das seguradoras e da sociedade devem se concentrar basicamente em controles e punição. Com esses, não se pretende manter nenhum tipo de relacionamento.

Por sua vez, o presente trabalho sugere que o fraudador oportunista requer uma estratégia de relacionamento com o objetivo de recuperá-lo. De maneira pragmática, o desafio é fazer com que o consumidor diminua sua propensão a fraudar de modo que as fraudes que venham a ser cometidas não comprometam a carteira. Nesta situação, o segurado se torna atraente para a seguradora. Obviamente, seria melhor se não houvesse nenhuma motivação para cometer fraudes, mas este cenário é muito improvável. Portanto, uma vez que se corrija o desvio de relacionamento com o fraudador oportunista diminuindo sua propensão a fraudar, esse se torna um consumidor legítimo e desejável para a seguradora.

A importância do fraudador oportunista não pode ser estatisticamente comprovada dada a ausência de informações consolidadas. Porém, existem indícios que apontam a fraude ocasional como o fator mais importante no total de fraudes cometidas contra seguradoras. Considerando especificamente as informações do ramo de automóveis da seguradora Liberty Paulista, tem-se:





Dos tipos de fraude descritos no gráfico, poucos podem ser atribuídos de maneira clara aos fraudadores de carreira como, por exemplo, o falso roubo. No entanto, fraudes como a inversão de responsabilidade (descrita acima), empréstimo de seguro, alcoolismo, condutor inábil e excesso de velocidade são normalmente cometidas por fraudadores oportunistas e correspondem a 63% do total. O mau motorista, seja pela embriaguez, inabilidade ou excesso de velocidade não tinha a intenção de enganar a seguradora porque simplesmente não desejava a ocorrência do acidente. No caso do empréstimo de seguro¹, a pessoa tem a motivação de cometer a fraude somente a partir da ocorrência do sinistro. Resumindo, são consumidores que tinham a intenção honesta de se proteger mas que sofrem um acidente que não está coberto e não vêem mal em enganar a seguradora.

Apesar de o gráfico não estar em termos de valores dos sinistros pagos, supõe-se que as fraudes ocasionais têm grande peso na carteira de automóveis devido à sua alta frequência.

De acordo com a A.T. Kearney², nos ramos de Auto e Vida, as fraudes têm os segurados como principais agentes. Em Ramos Elementares, os principais agentes são os segurados e os corretores. No ramo Saúde, os intermediários desempenham papel preponderante tendo em vista que as fraudes concentram-se na rede referenciada (médicos e hospitais).

Estabelecida sua importância no universo das fraudes contra seguradoras, o desafio de lidar com o fraudador oportunista constitui-se em entender suas motivações no contexto do ambiente em que se encontra uma vez que se trata de um consumidor comum que possui um desvio de conduta e está inserido em uma sociedade que o tolera.

3. Impunidade e a confiança na justiça brasileira: o exemplo do Código Nacional de Trânsito

O que aconteceria se a legislação fosse extremamente severa, mas houvesse raríssimos casos de punição? O que aconteceria se a sociedade percebesse que sua Justiça dificilmente condena alguém? Qual é o impedimento que o fraudador oportunista tem de cometer um ato ilícito se o risco de ser preso é mínimo?

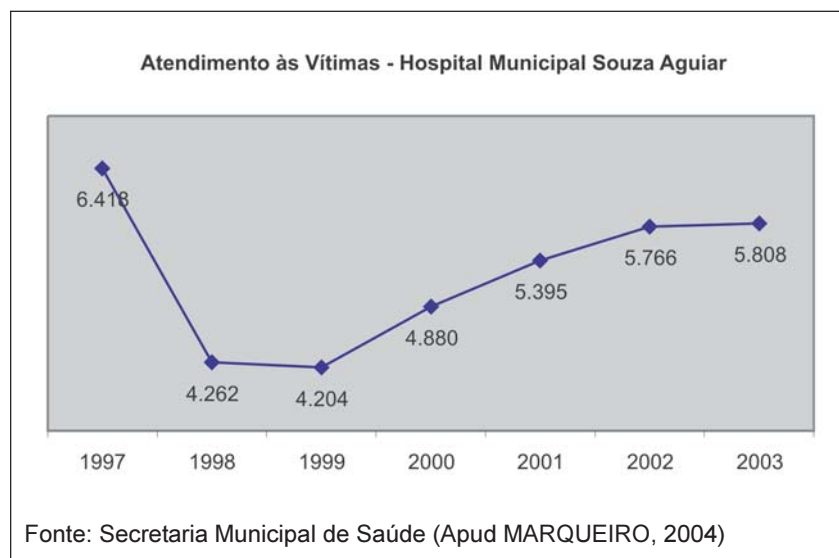
O ceticismo quanto à aplicação das leis é muito presente na sociedade brasileira devido à sua experiência em acompanhar julgamentos públicos que demoram muitos anos e não chegam a punir os envolvidos. Além disso, determinadas camadas da sociedade não estão sujeitas aos supostos rigores da lei como, por exemplo, parlamentares que gozam de imunidade e juizes que são julgados por tribunais especiais apesar de terem cometido crimes comuns. Este conjunto de fatores traz a sensação de impunidade e tem reflexos inquestionáveis em cidadãos com propensão a cometer fraudes ocasionais. Leis severas são importantes, porém perdem o poder de inibir atos ilícitos se não há certeza de sua aplicação. Existe um chavão no meio jurídico que diz que mais

¹ Situação na qual uma pessoa sem seguro sofre um acidente sem que haja outros envolvidos e recorre a um conhecido com seguro para forjar um sinistro. Ex.: O carro do motorista sem seguro perde o freio e bate em um poste. Então, este recorre a um amigo segurador e forja um acidente para conseguir que a seguradora pague o conserto, por exemplo, alegando que o outro carro o "fechou" ou que freou de maneira brusca na sua frente, causando o acidente.

² FENASEG, 2003.

importante do que a severidade da pena é a certeza de seu cumprimento. No Brasil, crimes que chocam a sociedade são sistematicamente seguidos de discussões para aumentar a severidade das penas. Alguns acham que leis mais severas por si só seriam suficientes para intimidar a ocorrência de ações violentas. Outros acham que a legislação atual é adequada ao combate da criminalidade desde que aplicada corretamente. A sociedade brasileira viveu um momento que exemplifica esta discussão quando entrou em vigor o novo Código Nacional de Trânsito, podendo ilustrar bem o efeito da legislação disponível versus a certeza de sua aplicação. Este exemplo foi escolhido porque impacta diretamente na sinistralidade do ramo de automóveis e porque trata de dois personagens que muitas vezes se confundem: o motorista irresponsável e o fraudador oportunista.

As punições previstas pelo Código são muitas pesadas e a suspensão da carteira de motorista. Em janeiro de 1998, data em que entrou em vigor, o Hospital Municipal Souza Aguiar, maior emergência do Rio de Janeiro, registrou queda de 34% no atendimento às vítimas de acidentes de trânsito conforme gráfico a seguir:



Da mesma forma que se registra a queda em 1998, nota-se a ascendência da curva a partir de 1999, alcançando aumento de 39% de vítimas de acidentes de trânsito em 2003. Como não houve abrandamento das severas punições propostas pelo Código desde sua implantação, qual o motivo da retomada do crescimento nos acidentes de trânsito? A matéria veiculada pelo jornal O Globo, em 13 de julho de 2003, informa que, cinco anos e meio após a implantação do Código, apenas 55 pessoas tiveram o direito de dirigir suspenso. Na mesma matéria, o então presidente do Detran-RJ, Hugo Leal, admite: "Vejo com muita infelicidade este descrédito em relação ao Código. Esta aparente impunidade colabora para o ilícito. Apesar de termos várias carteiras suspensas por terem passado dos 20 pontos, não temos, por exemplo, como ir



atrás dos infratores para recolhê-las” (AUTRAN, 2003). A resposta então fica clara: a população simplesmente deixa de acreditar que será punida e volta a ter o mesmo comportamento de antes.

Deixando de lado o calor suscitado pelas discussões sobre acidentes de trânsito, por maior que seja a irresponsabilidade, raríssimos são os casos em que o motorista tinha a intenção de se envolver no ocorrido ou provocar vítimas. Há culpa, mas não há intenção. A não ser que estejamos lidando com potenciais suicidas ou um motorista querendo vingar-se de um pedestre inimigo, não se pode imaginar alguma situação em que houvesse a intenção do acidente. Assim como o fraudador oportunista, o motorista irresponsável não é um marginal, mas sim um cidadão comum que não mede a consequência de alguns de seus atos e deve ser informado sobre as punições legais às quais está sujeito. Especificamente para os motoristas irresponsáveis, a entrada em vigor de leis mais severas não solucionou o problema, provocando melhora apenas no curto prazo. Isto pode indicar que o cidadão honesto com desvios de conduta tolerados pela sociedade, como o fraudador oportunista, não será sensibilizado no longo prazo por uma nova legislação.

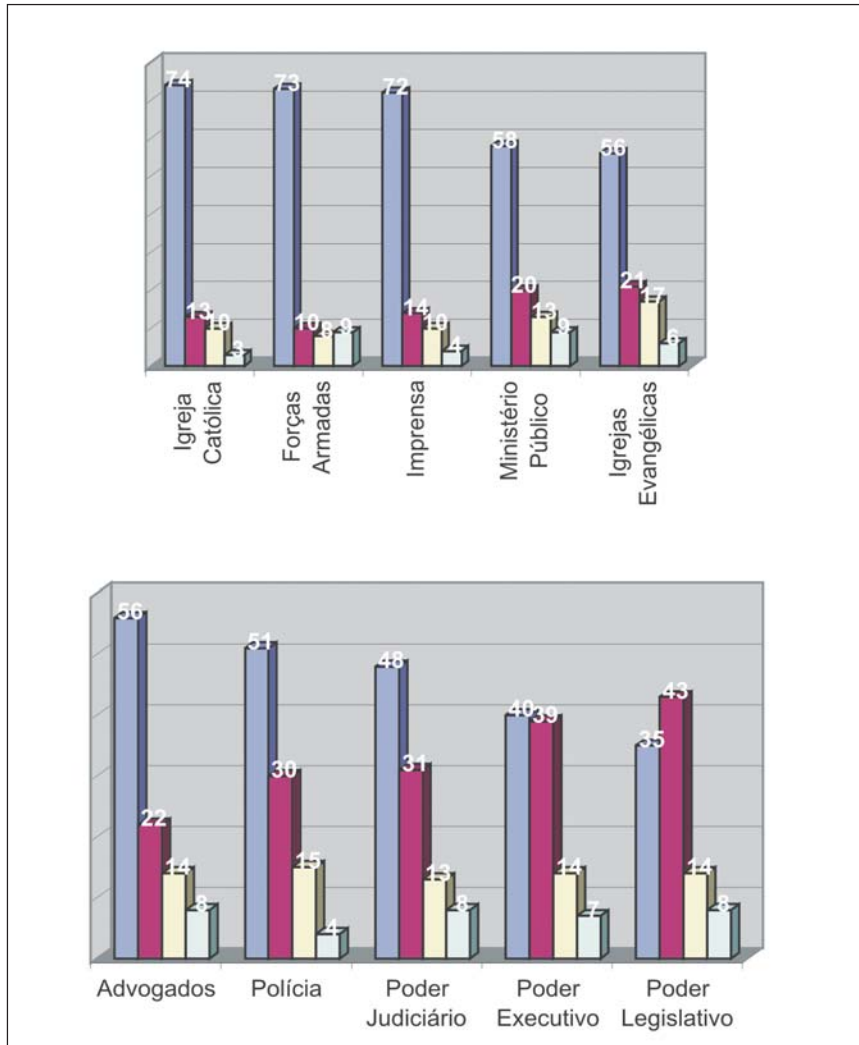
O exemplo do Código Nacional de Trânsito serve para entender que indivíduos que não são criminosos, mas que têm potencial para cometer fraudes, não têm encontrado barreiras legais às suas ações. Sem o medo da punição, só resta o fator moral para a conscientização sobre fraudes. A questão moral não pode ser padronizada porque depende do julgamento individual sobre cometer fraudes ou qualquer outro ato ilícito.

Complementando a importância do efeito moral, acima das discussões sobre a maneira correta de lidar com crimes e fraudes, está a imagem que a sociedade faz da sua Justiça. Entender o que pensa o indivíduo sobre as punições e riscos a que está sujeito será o caminho para compreender o sentimento do fraudador oportunista e seu incentivo em cometer um ato ilícito.

Pesquisa realizada pelo Ibope, em fevereiro de 2004, demonstrou o descrédito dos Poderes Públicos quando comparados com instituições como a Igreja e a Imprensa (IBOPE, 2004). Instituições religiosas, como a Igreja Católica e Igrejas Evangélicas, têm mais credibilidade do que a Polícia e o Poder Judiciário. Além disso, a parcela da população que tem imagem negativa sobre a Polícia e o Poder Judiciário é o dobro das que possuem imagem negativa sobre as instituições religiosas.



Imagem de Algumas Instituições (%)



■ Imagem Positiva ■ Imagem Negativa ■ Nem positiva nem negativa (espontânea) ■ Não sabe/Não opinou

Fonte: Ibope Opinião, 2004.

A importância e a credibilidade conferidas às instituições religiosas são características nacionais que devem ser levadas em consideração no tratamento do fraudador oportunista, apontando as ações para o caminho da conscientização moral ao invés da conscientização pelo medo das conseqüências legais.

Como exemplo da morosidade da justiça, cita-se o caso da E.L.E. e E.M.E. Confeções Ltda, pela tentativa fraudulenta de receber ação indenizatória em virtude de um incêndio. O processo durou doze anos após passar três vezes pelo Superior Tribunal de Justiça, segundo matéria veiculada em 10 de março de 2004, no jornal Gazeta Mercantil. As provas apontavam incêndio criminoso e envolvimento dos acusados em outras tentativas de fraudes contra o mercado segurador. A seguradora saiu vitoriosa da disputa e ficou desobrigada de pagar a indenização de R\$ 9 milhões aos fraudadores. No momento do incêndio, não havia nenhum funcionário, não houve sinal de arrombamento e a empresa passava por dificuldades financeiras. Apesar de provas irrefutáveis, foram necessários doze anos para que se resolvesse a questão.

Em matéria veiculada no jornal *Valor Econômico*, em 30 de junho de 2003, o procurador federal Jerônimo Jesus dos Santos afirma que somente o mercado de seguros gasta entre R\$ 70 milhões e R\$ 80 milhões por ano com a morosidade da justiça.

Portanto, a tentativa de fraudar a companhia de seguros é percebida como atividade de baixo risco.

Revisar a legislação e aplicá-la de forma eficiente é um dos fatores fundamentais para aumentar a percepção quanto às consequências de cometer atos ilícitos contra seguradoras. Porém, mudar a percepção dos brasileiros em relação à justiça é um projeto de longo prazo, que muito provavelmente não poderá ser aguardado pelas seguradoras dada a urgência em se tratar o problema da fraude ocasional. Levará muito tempo até que as consequências legais possam ser utilizadas para aumentar a percepção do risco de cometer fraudes em seguros.

Pelo que foi exposto, um caminho para se obter o aumento da percepção de risco pelo fraudador oportunista no curto prazo é o de explorar as consequências morais e financeiras de se envolver com o ato ilícito. Essas poderão dar resultados mais rapidamente se utilizadas de maneira correta.

Entende-se por consequência moral a imagem do indivíduo perante a sociedade e, principalmente, sua família, no caso de se envolver em uma tentativa de fraude. Apesar da tolerância da sociedade brasileira com relação aos atos ilícitos contra seguradoras, nenhum indivíduo gostaria de ser visto como fraudador por seus familiares ou estar envolvido em algum processo judicial. O desgaste psicológico desta situação para o fraudador oportunista pode diminuir ou mesmo inibir a propensão a fraudar.

As consequências financeiras referem-se basicamente em pagar por um serviço que não será prestado em caso de sinistro. Fazer o consumidor entender que, caso não cumpra as regras do contrato, estará pagando por uma proteção que não receberá na ocorrência de sinistro, pode aumentar a percepção de risco ao cometer uma fraude, porém deve ser utilizada com muito cuidado uma vez que pode desmotivar a compra do seguro. A abordagem deve se restringir aos cuidados que o segurado deverá tomar para não estar sujeito a perder seu direito à indenização. A consequência financeira pode ser explorada mesmo que o segurado tenha a percepção de que a justiça lhe será favorável uma vez que é preferível não entrar em uma disputa judicial com a seguradora.

Em relação ao tema da conscientização do consumidor de seguros, explorar caminhos alternativos que não passem obrigatoriamente pela revisão das leis e punições aplicáveis pode trazer resultados mais rápidos no que se refere ao aumento da percepção de risco do consumidor ao cometer fraudes contra seguradoras.

4. A percepção da sociedade e a imagem do mercado segurador

Fraudadores oportunistas possuem razões, obviamente equivocadas, para fraudar as seguradoras. Este consumidor é motivado de alguma forma a cometer o ato ilícito e consegue justificar a si mesmo e a pessoas de seu grupo o fato de enganar a seguradora para receber uma indenização indevida. Em pesquisa realizada nos Estados Unidos pela Coalition Against Insurance Fraud (CAIF), os participantes citaram as possíveis razões para cometer fraudes contra seguradoras (CAIF, 1997):

- Economizar dinheiro ou reduzir custos;
- Ter cobertura com sinistros que não poderiam arcar;
- Se vingar das companhias seguradoras que estão mais interessadas em lucrar do que oferecer bons serviços.

Apesar de nenhuma pesquisa como esta ter sido realizada no país até hoje, as motivações apresentadas soam bem familiares. Mesmo em um mercado como os Estados Unidos, com a cultura do seguro amplamente difundida, as razões apontadas na pesquisa talvez não tenham os mesmos pesos, mas provavelmente seriam muito similares no Brasil.

A última razão apontada, sentimento de vingança contra seguradoras, requer reflexão mais aprofundada uma vez que tem sua origem no que pode ser tratado como o estereótipo dos lucros abusivos. A confirmação sobre o sentimento em relação a seguradoras está nos seguintes dados da pesquisa:

- 60% dos participantes acham que as pessoas que cometem fraudes estão buscando somente um retorno justo pelos prêmios pagos, indicando alta tolerância ao fraudador oportunista.
- 66% concordam que os prêmios de seguro aumentam independente dos pedidos de indenização e que as seguradoras têm lucros abusivos. Os participantes concordam que as fraudes levam a prêmios maiores, mas acreditam que os preços iriam continuar a subir mesmo se a fraude fosse eliminada.
- 56% concordam que taxas são baseadas já assumindo que a fraude ocorre, indicando que o consumidor se sente vigiado mesmo não tendo a intenção de fraudar, pois sabe que a seguradora está se prevenindo de uma possível tentativa de fraude cobrando um prêmio mais caro.

Portanto, além da imagem da justiça, tratada no capítulo anterior, cabe analisar a percepção que os brasileiros têm sobre as instituições privadas, principalmente sobre as seguradoras.

No artigo “O lucro de nossas empresas”, Stephen Kanitz cita uma pesquisa realizada com operários de fábrica e donas de casa que achavam que o lucro do patrão era de 49% quando, na verdade, “o lucro médio das quinhentas maiores empresas do país nos últimos dez anos foi de 2,3% sobre as receitas” (KANITZ, 2004). Como se pode perceber, no grupo pesquisado existia um estereótipo totalmente equivocado dos



ganhos de uma instituição privada. Apesar de operários e donas de casa não constituírem uma amostra representativa do consumidor de seguros, dificilmente a percepção da população se aproximaria dos resultados reais que as seguradoras apresentaram nos últimos anos. De acordo com a tabela a seguir, verifica-se que, dada a grande competitividade do mercado e a alta sinistralidade, nove das dez maiores seguradoras do país tiveram prejuízo com a atividade de seguros em 2003.

Seguradoras têm basicamente duas formas de receita: pagamento de prêmio e ganho financeiro. A primeira receita é o propósito da empresa, razão pela qual foi constituída, e a segunda receita vem da possibilidade de realizar aplicações financeiras com as reservas existentes, além da rentabilidade do patrimônio líquido. Grande parte destas empresas opera com prejuízo na atividade de seguros e consegue reverter o resultado negativo através de receitas financeiras. A análise do índice combinado simples (sinistros retidos mais as despesas administrativas, de comercialização e com tributos divididos pelo prêmio ganho) demonstra de maneira ainda mais precisa a reduzida ou mesmo inexistente margem operacional das seguradoras no Brasil. Quanto menor o índice, melhor a situação da seguradora, uma vez que seus ganhos com prêmios são maiores do que suas despesas operacionais. Porém, este índice para as dez maiores seguradoras do país em 2003 estava muito próximo ou mesmo acima de 1, indicando que muitas não obtiveram receitas com prêmios de forma suficiente para cobrir suas despesas operacionais, conforme a tabela a seguir:

Seguradora	Prêmios Ganhos ³	Sinistros Retidos ⁴	Resultado Ativ. Seguros	Resultado Financeiro	Índice Combinado Simples
	(R\$ milhões)	(R\$ milhões)	(R\$ milhões)	(R\$ milhões)	(em pontos)
Sul América Saúde	2.663,6	2.264,3	-45,0	59,2	1,00
Bradesco Saúde	2.590,1	2.328,4	-136,5	159,2	1,05
Porto Seguro	1.670,9	953,8	-116,2	333,9	1,06
Bradesco Seguros	1.421,5	1.029,8	-173,0	183,8	1,13
Unibanco AIG	1.270,0	731,3	-30,7	292,2	0,93
Sul América	1.227,1	807,3	-135,3	137,3	1,10
Itaú Seguros	1.161,2	696,6	-53,8	237,3	1,05
Real Seguros 2	804,1	549,8	-60,6	133,6	0,99
Aliança do Brasil	727,7	349,1	38,1	114,9	0,84
AGF Brasil	680,0	444,6	-111,4	99,9	1,16

Fonte: Valor Econômico, 2004.

³ Prêmios retidos menos a variação da provisão de prêmios.

⁴ Despesas com sinistros no período, líquidas de recuperações (salvados e ressarcimentos).

A média do índice combinado simples das 50 maiores seguradoras do Brasil em 2003 foi de 1,05⁵. Ou seja, as despesas operacionais foram, em média, 5% maiores do que os prêmios ganhos.

Pode-se considerar a margem de lucro da seguradora como sendo o resultado líquido⁶ dividido pelos prêmios ganhos. Utilizando esta definição, as cinquenta maiores seguradoras do Brasil apresentaram margem líquida média de 5,86% no ano de 2004⁷, muito distante do que poderia ser considerado como lucros abusivos. A margem líquida média deste ano de 2004 não é muito diferente das margens de outros anos. Deve ser ressaltado que a margem é positiva graças ao resultado financeiro, e este percentual de 5,86% ficaria ainda menor sem a parcela resultante do patrimônio das empresas.

Portanto, supõe-se que uma sociedade que combina elementos tais como o sentimento de impunidade e o estereótipo dos lucros abusivos pode criar um sentimento de vingança mal-direcionado contra empresas privadas, incluindo as seguradoras, sendo esta uma das razões pelas quais se entende o fato de que a fraude em seguros é socialmente aceita, assim como sonegar impostos. Cabe então a seguinte pergunta: para uma sociedade que julga que seguradoras têm lucros abusivos, é válido conscientizá-la de que os prêmios são mais caros por causa das fraudes? Ou de outro modo: o consumidor de seguros ficaria sensibilizado de saber que paga mais prêmio por conta de fraudes que outros consumidores cometem?

Muitos acreditam que a conscientização do grande público é o caminho para a redução das fraudes, cenário em que a sociedade, ciente de que paga prêmios mais caros por causa das fraudes, se mobilizará para corrigir este desvio. Esta é a opinião de Antônio Penteado Mendonça, especialista em seguros e previdência: "(...) quem paga a conta é o bom segurado, que tem seu seguro encarecido em função das fraudes praticadas pelos maus segurados. A hora que as seguradoras conseguirem passar esta realidade para a sociedade, com certeza a fraude passará a ter um combate mais eficiente. Muitos brasileiros adoram a esperteza e as histórias mirabolantes que acompanham algumas delas, mas, principalmente estes, detestam descobrir que quem paga a conta são eles, os bobos que acham graça na malandragem dos outros" (MENDONÇA, 2003).

Obviamente, a corrente favorável a esta tese não explora os efeitos da conscientização nos consumidores nem as ações que poderiam surgir daí. Ou seja, não se explica como alguém que acabou de descobrir que paga mais caro por um seguro poderá fazer para diminuir o índice de fraudes. Com base no argumento citado, cabe perguntar de que forma o bobo que descobre que paga pela malandragem dos outros poderá agir para auxiliar no combate das seguradoras contra as fraudes. Se houvesse argumentos consistentes, estaríamos lidando com um cenário em que,

⁵ Cálculos executados baseados no suplemento Valor 1000 (Valor Econômico, 2004).

⁶ Lucro ou prejuízo do exercício, deduzidos o Imposto de Renda, a contribuição social e a participação dos empregados nos resultados.

⁷ Cálculos executados baseados no suplemento Valor 1000 (Valor Econômico, 2004).



após campanhas de conscientização, surgirão consumidores indignados que se dedicarão ao combate às fraudes para que possam pagar prêmios mais baratos no futuro. Sem dúvida, seria um cenário muito otimista aquele em que consumidores de seguros seriam sensibilizados a lutar pelo mercado segurador após estarem conscientes de que pagam uma conta que não é sua. Quem paga prêmio não tem opção, paga também o preço da fraude. Portanto, admitindo que seja alta a porcentagem de pessoas no Brasil que sabem que estão sendo penalizadas por isto, deve-se estar atento ao fato de que receber esta confirmação do mercado segurador através de campanhas pode ter o efeito inverso, ou seja, fazer com que o consumidor honesto aumente sua propensão a fraudar porque acha justo recuperar o prêmio pago a mais, assim como foi confirmado na pesquisa da CAIF citada anteriormente (60% dos participantes acham que as pessoas que cometem fraudes estão buscando somente um retorno justo pelos prêmios pagos).

O fraudador oportunista, pela própria definição, se aproveita da ocasião e não se enxerga como fraudador, a menos que tenha a oportunidade de enganar a seguradora. Então, não se identificará como responsável pelo aumento de prêmios no mercado segurador. Já o consumidor genuinamente honesto provavelmente se sentirá lesado podendo até mesmo criar a vontade de enganar a seguradora quando tiver oportunidade para recuperar o que lhe foi tirado indevidamente. Ou seja, conscientizar a sociedade de que é ela quem paga a conta bilionária da fraude pode não ser a melhor estratégia uma vez que, além de não sensibilizar o fraudador oportunista, pode criar um incentivo no consumidor honesto a cometer fraudes. Desta forma, o mercado segurador estará fornecendo justificativas aos consumidores para cometer fraudes.

O imenso desafio, corretamente apontado no Plano Nacional de Combate à Fraude, é levar o tema ao debate sem que as seguradoras, por causa de suas reduzidas margens operacionais, se apresentem justificando o repasse das fraudes ao consumidor de seguros, apesar de todo o apelo e consistência deste argumento. Em sociedades com o estereótipo dos lucros abusivos e a consciência do repasse de preços, seria desastroso associar o nome das seguradoras com a imagem de vítimas. A pesquisa da CAIF apontou que a maioria dos participantes já tem o conhecimento de que paga mais caro por causa das fraudes, porém não acredita que os prêmios seriam mais baratos se a fraude diminuísse. Isto demonstra que a sociedade americana é cética quanto ao fato de as seguradoras repassarem as margens obtidas com a redução das fraudes para os prêmios. O ceticismo tem seu fundamento, pois as seguradoras da mesma forma que não operam com lucros abusivos, também não são entidades filantrópicas.

Cabe observar que, mesmo com todo o ceticismo demonstrado pela sociedade americana, no longo prazo o mutualismo e a competitividade do mercado garantem que os ganhos obtidos com o combate à fraude sejam repassados ao consumidor sob pena da seguradora ficar em desvantagem por cobrar preços maiores do que suas concorrentes.

Qual será então o caminho e a abordagem que deverá ser utilizada pelo mercado segurador para se dirigir à sociedade e levantar o debate sobre a ocorrência de fraudes?

Não existem respostas definitivas para esta pergunta, porém, é de fundamental importância que se defina o nível em que está a maior parte do problema: no mercado segurador como um todo, nas seguradoras individualmente ou nos corretores? A pesquisa da CAIF obteve os seguintes dados:

- 73% dos participantes têm impressões muito positivas ou positivas sobre suas companhias de seguros;
- 74% dos participantes têm as mesmas impressões sobre seus agentes (corretores);
- 53% dos participantes têm impressões muito positivas ou apenas positivas sobre o mercado segurador em geral.

No Brasil, o site da Webmotors, em maio de 2003, mostrou que 81,5% dos consumidores de seguros de automóveis estão satisfeitos com a seguradora⁸. As estatísticas do Procon de São Paulo ratificam esta satisfação, apontando que “além de não estarem no ranking das 50 empresas com o maior número de reclamações, as seguradoras acumularam, todas juntas, um número relativamente baixo de processos: de janeiro a março de 2003, foram 50” (ZUNINO, 2003).

Os dados da CAIF mostram que os participantes têm impressões mais positivas sobre seguradoras e agentes do que sobre o mercado segurador como um todo. Isto pode ser explicado porque seguradoras e agentes são os níveis que têm contato direto com o segurado, realizando ações concretas que serão julgadas de forma direta de acordo com o serviço que foi prestado. O mercado segurador, por sua vez, representa algo abstrato para o consumidor de seguros, uma entidade da qual sua seguradora faz parte. Verifica-se o paradoxo: o consumidor que encara as fraudes como um retorno justo pelos prêmios pagos é o mesmo que está muito satisfeito com a sua seguradora. Ou seja, o sentimento de vingança pode conviver perfeitamente com a satisfação em relação à seguradora, por mais estranho que isto pareça.

Este trabalho propõe que a razão do paradoxo está justamente na lacuna de conhecimento que o consumidor tem sobre a prestação de serviço realizada individualmente por cada seguradora e o propósito do mercado segurador como um todo. O serviço que o consumidor recebe individualmente de sua seguradora está a seu alcance para ser julgado de forma direta. Porém, o mercado segurador de forma institucional está distante deste segurado. Este consumidor entende os serviços prestados pela sua seguradora, mas detém pouca informação sobre a função do mercado segurador. Fazendo uma analogia, um correntista poderá estar satisfeito com o serviço de seu gerente, mas, por outro lado, ter uma imagem extremamente negativa de seu banco. Seu gerente poderá ser avaliado a cada solicitação sua, porém, seu banco, por não se posicionar de forma institucional perante seu cliente, não leva informações importantes que poderiam reverter esta impressão negativa.

⁸ Site webmotors.com.br. Acesso em 02/06/2003.

Assim como na analogia do banco, aproximar a instituição seguradora do consumidor através do fornecimento de informações sobre seu funcionamento e propósito poderia fazer com que este mesmo consumidor, que está satisfeito com a sua seguradora, também tenha uma opinião positiva sobre o mercado como um todo e, conseqüentemente, venha diminuir sua propensão, a fraudar, como será mostrado adiante.

A maioria dos segmentos da economia privada traz benefícios econômicos e sociais, tais como a geração de empregos, pagamentos de impostos, o bem-estar que seus produtos proporcionam à população, além da chamada responsabilidade social que muitas empresas têm adotado nos últimos anos. O mercado segurador, especialmente, proporciona tais benefícios de forma muito evidente uma vez que seu propósito é repartir riscos com as pessoas, empresas e o governo (no caso brasileiro, pela participação no Instituto de Resseguros do Brasil, IRB-Brasil Re). Além disso, seguros não estão no rol de produtos ou serviços considerados polêmicos como tabaco, alimentos transgênicos ou a especulação financeira. Sem entrar no mérito da validade das polêmicas, repartir riscos é algo que está distante de um serviço que, uma vez difundido, possa ser mal interpretado pelos consumidores.

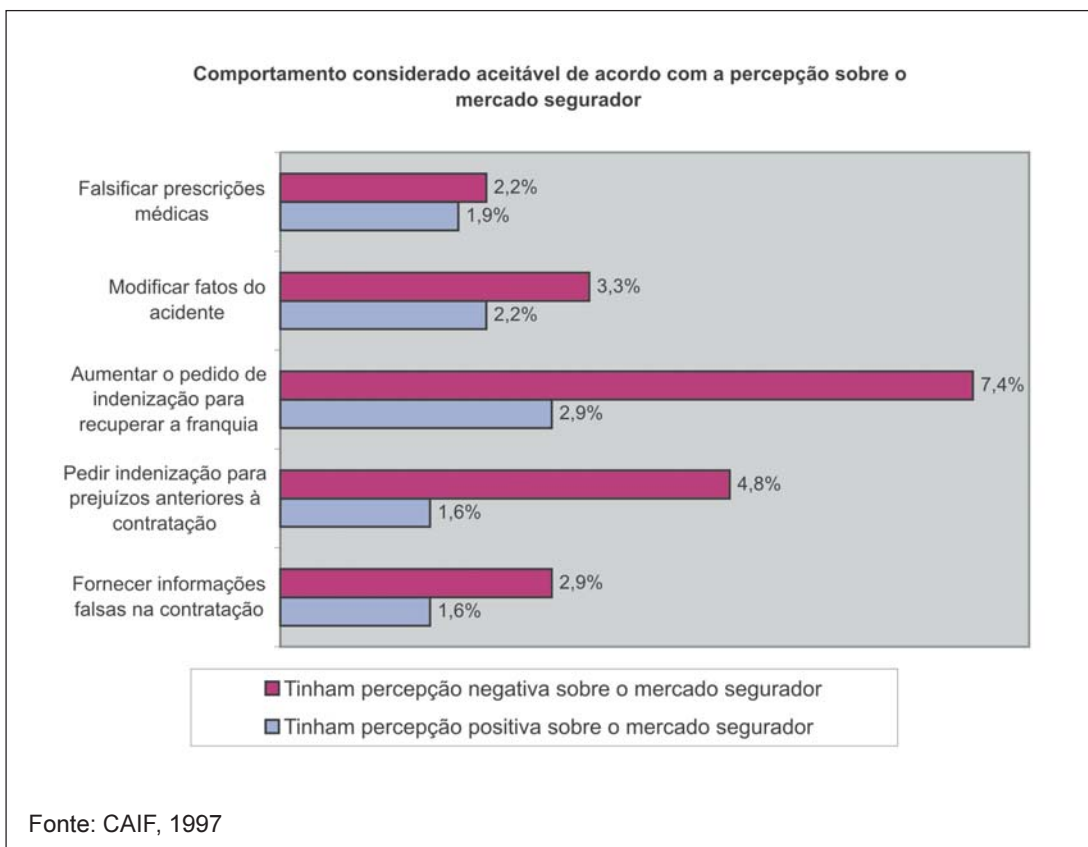
O foco da conscientização deve ser o de ensinar à população a função econômica e social do mercado segurador, melhorando a imagem deste segmento e diminuindo a tolerância da sociedade à fraude. Fazendo uma analogia com a sonegação de impostos, fica fácil entender a tolerância em relação a este tipo de fraude no Brasil, uma vez que, além de ser o país com uma das cargas tributárias mais elevadas do mundo (MARTINS, 2004), a classe sujeita à tributação é obrigada também a pagar por saúde, educação e segurança, funções primordiais que não são exercidas pelo poder público brasileiro. Por outro lado, isto não ocorre no segmento de seguros, ou seja, as seguradoras exercem plenamente a função a que se propõem, que é a de assumir riscos e retornar à sociedade recursos por meio de indenizações. As campanhas institucionais, além de explicar o propósito do mercado segurador, podem apresentar o total de indenizações que retornou à sociedade, ou seja, mostrar que a indústria de seguros cumpre seu papel e que o sentimento de vingança não se justifica. Difícilmente o governo poderia fazer o mesmo em relação à tolerância da sociedade em sonegar impostos.

Uma prova de que as ações institucionais no âmbito do mercado segurador podem impactar diretamente o nível de fraudes é a relação entre as impressões sobre a indústria de seguros e a tolerância sobre fraudes. Aqueles que têm visões negativas sobre o mercado segurador tendem a ser mais tolerantes com vários tipos de fraudes, conforme o gráfico a seguir, no qual os participantes opinaram sobre qual tipo de fraude seria tolerável.

O gráfico confirma a tese de que melhorar a imagem do mercado segurador diminui a tolerância à fraude.

Combater a fraude ocasional não é apenas conscientizar a sociedade de que existe um custo bilionário que está sendo repassado ao consumidor, nem a simples divulgação de sentenças contra fraudadores.

O caminho indireto de trabalhar a imagem do mercado segurador tem grande possibilidade de contribuir de maneira mais efetiva na diminuição da tolerância às fraudes. Portanto, reduzir a lacuna de conhecimento sobre o mercado de seguros não passa exclusivamente pela conscientização da sociedade, mas sim pelo conhecimento sobre o funcionamento do segmento de seguros e sua função econômica e social.



O mercado segurador deve apresentar-se à sociedade como segmento que cumpre o papel de auxiliar e fazer parte do crescimento da economia. O mercado de capitais pode servir como exemplo, pois, apesar de ter fundamental importância para o desenvolvimento da economia, goza de baixa popularidade por não se comunicar corretamente com o público carregando a imagem negativa da especulação. Como consequência, os investidores culturalmente optam pela velha e conhecida poupança. Assim como as empresas, os segmentos a que pertencem devem comunicar-se e apresentar-se à sociedade para demonstrar sua contribuição ao bem-estar econômico sem passar a imagem de vítimas ou de entidades filantrópicas, mas sim de empresas privadas que buscam o lucro, mas têm respeito pelos responsáveis por sua existência: seus consumidores.

Portanto, a figura do mercado segurador deve ser trabalhada prioritariamente em campanhas institucionais para que a percepção positiva que as seguradoras têm individualmente perante o consumidor seja ampliada para o nível do segmento de seguros.

Além disso, é de fundamental importância que se realizem pesquisas como as que foram descritas neste capítulo, para que se possa avaliar a tolerância do consumidor brasileiro às fraudes contra seguradoras e determinar o enfoque que deve ser dado em campanhas informativas.

5. A era da vitimização e sua relação com a fraude oportunista

A postura das empresas em relação ao consumidor moderno se alterou profundamente. O fornecimento detalhado de informações, a atenção dada às reclamações, os serviços de atendimento 24 horas e as trocas de produtos com defeitos em série, os chamados “recalls”, demonstram claramente o grau de importância que o consumidor adquiriu nos últimos anos. As organizações que enxergaram esta importância no início do século passado, hoje colhem os frutos por terem sido pioneiras e tratado o cliente como o único responsável por sua existência, mesmo antes de qualquer Código de Defesa do Consumidor.

Qual o efeito que tanta importância e cuidado por parte das empresas teve na postura do consumidor moderno e qual sua relação com a fraude ocasional? O cliente tem sempre razão?

Ser visto como o personagem fundamental na relação de consumo trouxe benefícios inegáveis, porém pode ter sido responsável também pelo aumento dos comportamentos abusivos ou fraudulentos.

No Brasil, a cultura do respeito nas relações de consumo é recente, haja vista que o Código de Defesa do Consumidor, Lei nº 8.078, foi regulamentado em 11 de setembro de 1990. Além disso, o país ainda mantém forte presença estatal na economia que, apesar de ter se desenvolvido neste sentido, carrega o histórico da ineficiência no relacionamento com o consumidor e na prestação de serviços, gerando o estigma do “atendimento de repartição pública”, que obviamente não pode ser generalizado. Relembrando o caso da privatização do sistema de telecomunicações brasileiro, o consumidor era tratado pela empresa de telefonia estatal como um incômodo, alguém que perturbava a rotina dos funcionários que não se enxergavam como seus servidores. Pessoas eram obrigadas a aguardar por anos sua linha telefônica, além dos inúmeros casos de corrupção para obter o serviço de forma mais rápida. Alcançou-se a situação limite em que linhas telefônicas se tornaram tão valorizadas que foram consideradas opções de investimento, além de constarem como bens a serem deixados para os filhos em testamento. Felizmente, após a privatização este cenário se desfez rapidamente e obter uma linha telefônica passou a ser tão simples quanto fazer compras no supermercado. Nos dias atuais, o consumidor é disputado ferozmente pelas empresas de telefonia que fornecem celulares de graça e competem pelas tarifas mais baratas. Este é um exemplo extremo no qual o status do cliente foi transformado radicalmente a seu favor. Guardadas as devidas proporções, na maioria das relações de consumo moderna, o consumidor experimentou uma elevação de status significativa.

É a partir da nova posição alcançada pelo consumidor moderno que se intensifica o desvio no relacionamento caracterizado pelo abuso e pela fraude ocasional. Há a dissociação entre escolhas e conseqüências, ou seja, apesar de indivíduos terem liberdade para escolher produtos e empresas, não se vêem na posição de assumir as responsabilidades e conseqüências que resultam destas escolhas. Um exemplo muito claro é o recente movimento de consumidores para processar lanchonetes e fabricantes de alimentos por danos à saúde, conforme notícia veiculada no site da BBC, em 25 de julho de 2002, dizendo que um grupo de americanos obesos processou vários gigantes americanos da indústria de fast food (McDonald's, Burger King, Wendy's e Kentucky Fried Chicken), acusando-os de terem conscientemente servido refeições que causam obesidade e doenças (apud INSTITUTO ETHOS, 2004). Contrariamente à indústria de tabaco, onde não havia conhecimento dos efeitos do consumo prolongado de tabaco e do vício devastador da nicotina, torna-se patético imaginar que consumidores tentem atualmente fazer a mesma associação com sanduíches e chocolates. Se alguém pretende alimentar-se de produtos gordurosos, deveria assumir sua opção e todas as conseqüências que isto acarretasse.

De forma mais ampla, o ensaísta Pascal Bruckner, em seu livro "A Tentação da Inocência", faz uma crítica aguda sobre a sociedade de nossos dias, pela observação de que a maioria dos cidadãos aspira ao status de vítima, guardando estreita relação com o tema das relações modernas de consumo. Pode-se enxergar neste livro um argumento sociológico para a ocorrência da fraude oportunista. Quando o consumidor coloca a empresa na posição de devedora, surge a motivação para enganá-la. Vale lembrar que na pesquisa da CAIF, apresentada acima, uma das justificativas apresentadas para cometer fraudes foi "se vingar das companhias seguradoras que estão mais interessadas em lucrar do que oferecer bons serviços" (CAIF, 1997).

Eduarda Cotta Mamede, em seu artigo "Direitos do Fornecedor nas Relações de Consumo", opina sobre a tendência extremamente favorável ao consumidor e afirma que "não há um direito do consumidor sem um direito do fornecedor; não há um dever do fornecedor sem um dever do consumidor; a relação de consumo é bilateral. Fornecedor e consumidor assumem obrigações e faculdades, direitos e deveres" (MAMEDE, 2004).

Portanto, a proteção ao consumidor combinada com a vitimização apontada por Bruckner têm como conseqüência o aumento do comportamento abusivo do consumidor, que se vê como parte inatingível e sem responsabilidades na relação de consumo, podendo ainda sentir-se no direito de enganar uma empresa para obter benefícios aos quais não teria direito. Em ambientes competitivos, empresas facilitam ao máximo a escolha do consumidor, no entanto, deixam de apresentar os deveres que obrigatoriamente deverão ser assumidos por ambas as partes, justamente pelo receio de diminuir a atratividade de seus produtos ou serviços. Por mais que a fraude em seguros não seja um fenômeno recente, a importância e a proteção conferidas ao consumidor moderno tornou o ambiente mais propício para sua ocorrência. Clientes com potencial para cometer fraudes cobrarão da empresa benefícios indevidos por meio de atos ilícitos e má-fé, julgando-se ainda vítimas da situação. O segurado poderá encontrar-se em uma situação na qual a

responsabilidade que lhe cabia não foi assumida e a única maneira de recuperar a cobertura é enganar a seguradora.

A partir do panorama social descrito, torna-se fundamental estabelecer a relação entre a vitimização, na qual o consumidor tenta isentar-se de suas responsabilidades, e as motivações do fraudador oportunista.

Em 2001, a IFPA – Insurance Fraud Prevention Authority realizou uma pesquisa no estado americano da Pensilvânia com o objetivo de analisar as motivações e características dos fraudadores em potencial. A pesquisa detectou que 58% dos habitantes da Pensilvânia, por volta de 5,4 milhões de pessoas, achavam que era extremamente apropriado para alguém cometer fraudes sob determinadas circunstâncias. Destacou-se este grupo para um estudo mais aprofundado com o objetivo de identificar as pessoas que efetivamente poderiam ser consideradas fraudadoras. A pesquisa descobriu que nada menos do que 30% da população do estado não só revelou predisposição para cometer fraudes como, também, para justificar suas ações. Os fraudadores potenciais foram divididos em quatro grupos de justificativa:

- Pessoas motivadas por necessidade financeira.
- Pessoas que se consideram parte de um grupo maior de vítimas sociais.
- Indivíduos que se sentem vítimas e são motivados pela raiva.
- Indivíduos caracterizados como “economicamente sofisticados” – pessoas que procuram obter e manter sua riqueza e vêem o comportamento fraudulento como risco calculado.

Todos os grupos apresentam justificativas que são alheias ao relacionamento com a seguradora, ou seja, nenhum deles é motivado a cometer fraude por mau atendimento, por haver deixado de receber uma indenização ou por conhecer alguém que teve má experiência com a seguradora. A necessidade financeira não foi causada pelo mercado segurador e pessoas que se consideram vítimas sociais ou motivadas pela raiva não citam na pesquisa qualquer relação com seguradoras. No caso dos economicamente sofisticados, a escolha de exercer sua “esperteza” no mercado de seguros se dá simplesmente pela grande variedade de fraudes que pode ser cometida e pelo baixo risco envolvido, principalmente no Brasil. Portanto, as justificativas para cometer fraudes em seguros têm origem indireta. Haja vista que consumidores demonstram satisfação quando são perguntados sobre sua relação com as companhias seguradoras, como já relatado acima na pesquisa do CAIF.

De maneira a confirmar a relação da fraude oportunista com o fenômeno da vitimização, a pesquisa identificou que aqueles motivados por necessidades financeiras e os que se julgam vítimas sociais representaram 60,7% do total de potenciais fraudadores⁹. As características apresentadas por estes grupos foram as seguintes:

- Necessidades financeiras – Grupo de renda mais baixa que vê o seguro como despesa desnecessária, além de piorar sua situação financeira. 91% acham que as seguradoras ganham muito dinheiro

⁹ Os sofisticados economicamente foram muito poucos e os motivados pela raiva foram identificados como o grupo menos suscetível à mudança de comportamento.

e que seguros têm baixa prioridade. Justificam fraudes para evitar gastos desnecessários com franquias ou sinistros descobertos já que sua prioridade seria a família.

- Vítimas sociais – Pensam que a sociedade favorece algumas pessoas em detrimento de outras e que não há oportunidades iguais. Consideram-se desfavorecidos e acham que não deveriam ter que pagar pelo seguro, uma vez que este é um custo para os socialmente incluídos serem protegidos pela sociedade. 73,9% acham que seguradoras fazem muito dinheiro.

Nos dois grupos, a maioria dos integrantes cita o fato de seguradoras ganharem muito dinheiro, identificando-se nestes casos o estereótipo dos lucros abusivos. Assim como na pesquisa da CAIF apresentada no capítulo anterior, na qual 60% dos participantes achavam que as pessoas que cometem fraudes estão buscando somente um retorno justo pelos prêmios pagos, o tema da vingança contra seguradoras aparece novamente. Pode-se perceber, pelas características apresentadas, que os fraudadores potenciais são pessoas que decidem livremente a contratação de um seguro, porém se colocam na posição de vítimas sem que haja nenhuma conexão direta com o serviço prestado pela seguradora.

A proteção ao consumidor e a tentativa de isentá-lo de suas responsabilidades fazem parte de um fenômeno social que deverá ser considerado na abordagem do fraudador oportunista. A posição alcançada pelo consumidor moderno na chamada era da inocência, mesmo que gere comportamentos abusivos, é uma realidade e um caminho sem volta. Melhor imaginar uma sociedade em que consumidores ditem as regras do jogo fazendo com que empresas ajam de maneira socialmente responsável do que o contrário. O poder conferido ao consumidor moderno traz muitos benefícios, mas também traz desvios de comportamento como o abuso e a fraude ocasional.

Existem meios de lidar com o problema sem que isto signifique colocar o consumidor em patamar mais baixo daquele em que se encontra nos dias atuais. Obviamente, qualquer ação neste sentido empurraria os clientes para a concorrência ou para fora do mercado. Atacar abertamente o comportamento abusivo do segurado trará apenas mais antipatia e produzirá mais sentimento de vingança contra seguradoras.

Uma das brechas que permitem a ocorrência da vitimização é o desconhecimento do consumidor sobre as condições do seguro. A situação em que o segurado terá a curiosidade de folhear o contrato somente a partir do sinistro fornece o argumento para que o consumidor se julgue enganado, como se as seguradoras houvessem ocultado informações de maneira proposital com o objetivo de recusar o pagamento de indenização. A posição de vítima do segurado e a descoberta tardia da ausência de cobertura são a combinação perfeita para a ocorrência da fraude. Portanto, a abordagem em relação ao fraudador oportunista em campanhas institucionais deverá se dar pelo incentivo ao conhecimento das regras do seguro. O consumidor não deverá se sentir criticado, apenas incentivado a proteger-se na relação com a empresa. Deve-se estar atento ao fato de que o fraudador oportunista geralmente julga a si mesmo como genuinamente honesto até que ocorra a



oportunidade da fraude, e poderá sentir-se ofendido se perceber que seguradoras estão generalizando o que pensam sobre seus segurados. Ou seja, o consumidor dificilmente se considerará um fraudador até o momento em que haja a oportunidade de enganar a seguradora. Este é o principal motivo para que o tratamento da fraude oportunista seja indireto nas campanhas de mídia, deixando a objetividade apenas para os sistemas internos de detecção e suspeita de pedidos indevidos de indenização.

Cabe ressaltar que o Código de Defesa do Consumidor acabou com os contratos de letra miúda e de apresentação complicada. Além disso, seguradoras geralmente solicitam que seus clientes assinem a proposta de seguro declarando que têm pleno conhecimento das condições estabelecidas no contrato. Apesar da lei e do cuidado das seguradoras, permanece o desconhecimento por parte do segurado.

Portanto, incentivar o conhecimento das regras do seguro e da leitura do contrato é um dos caminhos para diminuir o comportamento abusivo porque alerta o consumidor para as responsabilidades de sua escolha sem que este se sinta ofendido ou vigiado. O desafio é passar a mensagem sem transformar a compra do seguro em algo pesado que requer milhares de cuidados, e sim uma relação que também depende do conhecimento do segurado. Incentivar a leitura do contrato e fazer com que o consumidor conheça a extensão da cobertura pode diminuir as ocorrências em que este só terá a curiosidade de conhecer as condições do seguro após a ocorrência do sinistro. É justamente neste momento que o segurado se vê no dilema de aceitar a recusa da seguradora ou tentar fraudá-la para receber a indenização. Fazer o segurado conhecer o contrato é diminuir a possibilidade de que este se sinta vítima da situação, além de evitar que seguradoras tenham que administrar serviços de atendimento saturados de reclamações e ações judiciais requerendo coberturas inexistentes. Certamente, as reclamações dos consumidores serão pouco a pouco substituídas por dúvidas sobre as condições do contrato.

Para esta campanha, seria fundamental a participação das entidades representativas que fariam o papel de se dirigir ao público em nome de todo o mercado segurador, zelando pela satisfação do cliente e evitando expor alguma seguradora individualmente. Neste caso, a função caberia à Fenaseg (Federação Nacional das Empresas de Seguros Privados e de Capitalização).

A conclusão desta abordagem em relação ao fraudador oportunista é fazer com que os consumidores entendam o que pode ser causado pelo desconhecimento das regras do seguro: gastar seu dinheiro e ficar desprotegido justamente no momento em que mais se precisa. Com isto, conscientizam-se os segurados sobre suas responsabilidades e perdem-se alguns consumidores que, ao conhecerem a extensão da cobertura, se desinteressam ao entender que sua necessidade não será atendida ou, no melhor dos casos, sabem que terão de pagar mais caro para que tenham a proteção desejada. Infelizmente, restam aqueles segurados que contratam o seguro com o conhecimento da falta de cobertura e estão premeditados a enganar a seguradora caso ocorra o sinistro.

Fraudadores sempre existirão, porém, com esta abordagem, pretende-se que fraudadores oportunistas, que não sabem que o são até a ocorrência do sinistro, cheguem a esta descoberta. Que este consumidor, com conhecimento das regras, cumpra-as ou desista de contratar o seguro.

6. Análises e sugestões para campanhas institucionais: a conscientização da sociedade

As empresas quando necessitam informar o público ou se posicionar sobre determinada situação costumam realizar campanhas de esclarecimento à sociedade. Qualquer esclarecimento ou explicação tem como objetivo fazer reagir quem está recebendo a informação. Quando uma empresa é acusada de que seus produtos fazem mal à saúde, seus esclarecimentos visam, em última instância, conter a queda nas vendas. Sem entrar no mérito da veracidade das acusações ou da situação em que os esclarecimentos são necessários, o objetivo mais importante deve ser a reação do público a quem é direcionada a informação.

A partir desta visão, qual o efeito prático de esclarecer à sociedade o problema das fraudes em seguros? Qual a reação esperada pelo mercado segurador a partir de uma campanha informando a sociedade sobre fraudes contra seguradoras? É óbvio que o efeito prático que se espera é a redução das fraudes, porém nota-se a utilização de determinadas abordagens que dificilmente causariam a reação que se espera do público consumidor de seguros.

Este trabalho não tem por objetivo definir as melhores mensagens a serem utilizadas em campanhas, mas sim sugerir novas abordagens além das que são tradicionalmente utilizadas e analisar algumas campanhas que podem não atingir seus objetivos por apresentarem argumentos pouco convincentes e não levarem em consideração a variedade de fraudes que podem ser cometidas, além das diferentes características dos agentes que as praticam.

A primeira observação a ser feita recai sobre as campanhas com mensagens generalistas, que não definem o alvo pretendido e, conseqüentemente, não causam a reação esperada. Um exemplo muito comum é a mensagem: "Fraude em Seguros é Crime". Esta não leva nenhuma informação nova ao consumidor, que muito provavelmente já sabe que a fraude é um crime e não o motiva a alterar seu comportamento. A única situação em que se pode imaginar uma mudança de comportamento é naquele consumidor que não sabia da informação contida na mensagem e que a partir de então, arrependido, deixa de enganar a seguradora. Provavelmente, estes seriam muito poucos.

Portanto, devem ser veiculadas campanhas institucionais segmentadas com a definição objetiva dos alvos a serem atingidos e das reações a serem esperadas.

O ideal seria atingir todos os alvos e todas as reações simultaneamente, mas isto não será obtido através de campanhas com mensagens generalistas. Imaginar uma campanha em que criminosos passem a ter medo de fraudar seguradoras, fraudadores oportunistas passem a agir honestamente além de criar um exército de aliados prontos a denunciar uma fraude, sem dúvida, seria um desafio fabuloso para os profissionais

de *marketing*. Considerando-se os vários tipos de fraudes e as diferentes características dos fraudadores, é mais provável que estes objetivos sejam atingidos individualmente através da segmentação de campanhas e da definição clara da reação a ser esperada em cada caso.

Definem-se quatro grandes grupos com características distintas que poderiam ser trabalhados separadamente em campanhas institucionais:

- Fraudador de carreira: a única reação a ser esperada neste caso é a desistência de enganar a seguradora. Como se trata de um criminoso, fica difícil imaginar que campanhas de conscientização possam mudar sua postura.
- Fraudador oportunista: este, por sua vez, oferece a maior quantidade de reações a serem trabalhadas porque, ao mesmo tempo em que deve sentir-se impedido de fraudar, está sujeito a campanhas de conscientização. Enquanto o criminoso está preocupado se irá ou não para a cadeia, o fraudador oportunista não carrega tanta firmeza no propósito de enganar a seguradora e poderá ser abordado pelo lado financeiro, pelo constrangimento moral, pelo conhecimento do significado da fraude ou pelo incentivo a conhecer as regras do contrato¹⁰. Portanto, este fraudador está sujeito a outras formas de abordagem além da ameaça legal que tradicionalmente é utilizada no caso do fraudador de carreira. Além disso, existe a dificuldade adicional de que este segurado muitas vezes não se reconhece como fraudador simplesmente porque nunca esteve em uma situação propícia.
- Segurado genuinamente honesto: com características totalmente contrárias ao fraudador de carreira está o segurado honesto, que conhece as regras e cumpre suas obrigações na relação com a seguradora. Para este grupo, tenta-se obter sua colaboração denunciando os casos de fraude que tiver conhecimento ou persuadindo fraudadores oportunistas a desistir de enganar a seguradora. Esta reação poderá ser obtida através de campanhas de conscientização.
- Intermediários (corretores, médicos, vistoriadores, funcionários de seguradoras etc.): cabe lembrar que em Ramos Elementares e Saúde, os corretores e a rede referenciada (médicos e hospitais) respectivamente são os principais agentes na ocorrência de fraudes¹¹. Neste grupo não se consideram os intermediários que lucram com a fraude porque estes são criminosos, assim como os fraudadores de carreira, dos quais se espera somente que desistam de enganar a seguradora. O intermediário considerado aqui será aquele que apenas facilita a fraude ocasional sem, no entanto, lucrar com a ação. Este intermediário facilitador torna possível a fraude ocasional porque tem proximidade com o segurado e pretende “ajudá-lo”. Sua participação diminui a sensação de risco que o segurado tem ao cometer o ato ilícito.

¹⁰ O tema do incentivo a conhecer as regras do contrato foi desenvolvido acima. As demais abordagens sugeridas serão desenvolvidas adiante.

¹¹ FENASEG, 2003.

O objetivo de se trabalhar este grupo em campanhas de conscientização e de incentivo à denúncia é transformar estes facilitadores em aliados no combate à fraude porque, na maioria das vezes, têm contato direto com o fraudador oportunista e podem fazer com que este desista da fraude.

Um meio de abordar o problema é definir as possíveis sanções administrativas às quais estariam sujeitos aqueles que compactuarem com segurados em suas tentativas de enganar a seguradora. Os intermediários, por fazerem parte do processo de prestação de serviços em seguros, estão sujeitos a sanções administrativas como demissões, no caso de funcionários, ou desligamentos do plano de saúde, no caso de médicos. Mais uma vez, cabe diferenciar os intermediários criminosos dos facilitadores. Mesmo levando em consideração a dificuldade de provar a fraude, o esclarecimento de que atos ilícitos estão sujeitos a sanções administrativas pode alertar o intermediário dos riscos de sua atitude. Deve-se tomar o cuidado de não apresentar estatísticas a não ser que sejam significativas, justamente para que a campanha não perca credibilidade. Se não há dados disponíveis, explicar de forma objetiva os riscos e conseqüências de compactuar com fraudes poderia diminuir a ocorrência através destes canais. Intermediários criminosos provavelmente não alterariam seu comportamento pela ameaça das sanções administrativas, porém os facilitadores poderiam aumentar sua percepção de risco ao auxiliar uma fraude ocasional.

Outro ponto a ser observado é a utilização de mensagens que colocam em evidência o problema vivido pelas seguradoras, como por exemplo: “Seguradoras perdem milhões todos os anos com fraudes”. Se o foco está no problema das seguradoras, como poderá o consumidor sentir-se atingido por esta informação? A não ser no caso do fraudador de carreira, que sabe que é um criminoso, o fraudador oportunista não será atingido pela mensagem porque provavelmente não se reconhecerá como causador de situação tão grave, ou pior, devido ao seu sentimento de vingança, pensará que seguradoras merecem passar por isto. Não se imagina que um fraudador mude seu comportamento desonesto porque ficou sensibilizado com a situação da seguradora. De forma caricata, a reação dificilmente seria: – “Fiquei com pena da seguradora. Não vou enganá-la”. Os milhões perdidos em fraudes servem para mostrar a gravidade do problema, mas provavelmente não causariam a reação que se espera do segurado. Campanhas como esta teriam caráter meramente informativo.

Um argumento amplamente utilizado, inclusive em outros países, é o repasse para os prêmios dos custos com fraudes: argumentos que sugerem a ineficiência deste tipo de mensagem foram apresentados acima¹², porém, vale lembrar que, apesar do repasse do custo com as fraudes ser um fato, jogar este problema como uma bomba no colo do consumidor trará apenas o aumento no sentimento de vingança contra seguradoras, principalmente se a informação atinge o segurado honesto, que a partir daí ganha uma motivação para cometer a fraude quando tiver oportunidade. Socializar em campanhas a conseqüência nefasta da fraude, que se reflete nos prêmios, não traz efeito prático porque não aumenta a sensação de risco do fraudador.

¹² Ver capítulo 4.

Conforme o desenvolvido acima, utilizar a ameaça pela justiça e as conseqüências legais poderia fazer com que a campanha perdesse rapidamente a credibilidade devido à baixa confiança na instituição e à escassez de exemplos a serem utilizados. A ameaça legal pode complementar uma mensagem, mas não deve ser o foco principal da campanha.

Outro fator importante a ser considerado é o incentivo à denúncia. Resta saber qual o incentivo que alguém teria em denunciar uma fraude em seguros. Na pesquisa da “Coalition Against Insurance Fraud”¹³, os participantes estavam amplamente de acordo sobre a obrigação moral do público em denunciar uma fraude, porém responderam que eles próprios não iriam fazê-lo, apresentando vários motivos para isto:

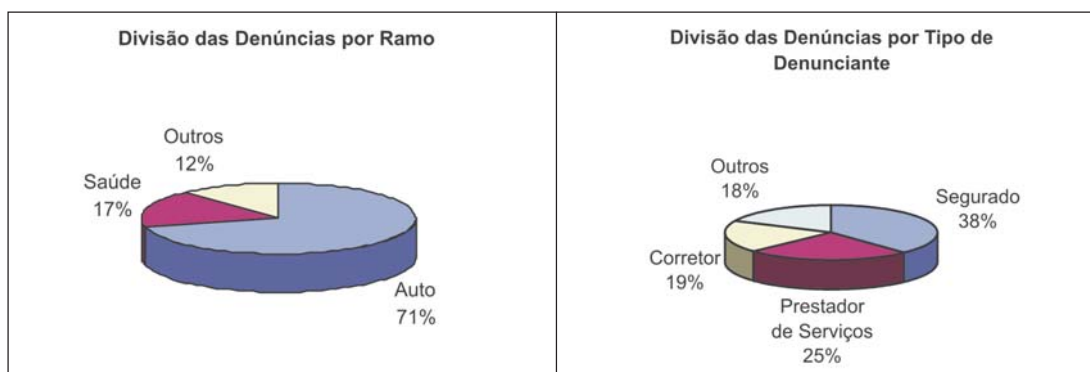
- Não tinham nada a ver com o caso e não queriam se ver envolvidos;
- Temiam por sua segurança;
- Não sabiam as circunstâncias que levaram ao ato;
- Ninguém saiu prejudicado;
- O incidente envolvia um amigo ou parente e não gostariam de vê-los com problemas;
- Suspeitavam, mas não poderiam provar a fraude;
- Todo mundo faz. Consideram a fraude um comportamento aceitável.

Apenas 17% dos entrevistados denunciariam alguém por cometer fraude em seguros. Infelizmente, a pesquisa não pergunta qual seria a motivação para levar o entrevistado à denúncia. O cidadão, quando perguntado sobre determinado comportamento moral, geralmente opina de acordo com o que a sociedade julga correto. Porém, esta opinião não se sustenta quando o mesmo é posto como agente da ação. Este paradoxo foi observado por Levy Cruz em seu estudo sobre a impunidade: “O cidadão brasileiro é muito tolerante para com as faltas cometidas por seus concidadãos. Por isso, não exige punição para si nem para os outros. Quando se manifestam contra a impunidade, estão apenas verbalizando uma posição *ideal* de conduta, que não se afina com a sua própria conduta real (toda sociedade tem dessas incongruências culturais)” (CRUZ, 2002).

Um instrumento utilizado por algumas seguradoras é o disque-denúncia, que, mesmo para os casos da fraude de carreira, tem sua eficiência questionada, como deixa clara a opinião de Luiz Roberto Castiglione em matéria publicada em abril de 2001, na revista Plano Diretor: “De nada adianta a criação de disque-denúncias numa época marcada pelo individualismo, em que ninguém está preocupado com o prejuízo alheio” (CASTIGLIONE, 2001).

A A.T. Kearney realizou uma pesquisa sobre este tema e recebeu respostas de 21 seguradoras, das quais oito têm disque-denúncia em operação e duas estão em processo de implantação. Confirmando a baixa motivação em denunciar fraudes em seguros, os números apontaram o recebimento médio de 270 denúncias mensais, sendo que 11,5% são investigadas e 3,2% são comprovadas. A maior parte das denúncias é realizada pelo segurado para o ramo de automóveis, conforme gráfico a seguir:

¹³ CAIF, 1997. Introduzido no capítulo 4.



Fonte: FENASEG, 2003

Mesmo com a baixa adesão, manter um disque-denúncia é altamente recomendável dado o seu baixo custo de manutenção e alto potencial de retorno. Apenas uma denúncia que impeça uma indenização indevida de automóvel já valerá o investimento. Além disso, permite que o denunciante possa ser pesquisado sobre sua motivação.

As pesquisas em grupos reduzidos, os chamados “focus groups”, antes da veiculação ampla da campanha, são válidas para testar mensagens e reações, diminuindo o risco de que o efeito que se pretende causar seja o inverso, como, por exemplo, aumentar o sentimento de vingança contra seguradoras. Por este motivo, é recomendável que o consumidor de seguros seja consultado sobre o tipo de campanha que o sensibilizaria mais. Também é importante ressaltar que situações irreais retratadas em campanhas costumam não sensibilizar o segurado. Por mais óbvia que esta afirmação pareça, muitas campanhas perdem o efeito ao retratar situações irreais que são rapidamente percebidas pelo consumidor. A propaganda abaixo, veiculada por uma empresa de TV por assinatura incentivando a denúncia, não retratava uma situação real e, provavelmente, foi percebida pelo consumidor¹⁴.



Fonte: FENASEG, 2003.

¹⁴ O nome da empresa foi alterado.



Portanto, a utilização de situações que são percebidas como irreais pelo consumidor são erros tradicionalmente cometidos que fazem esvaziar o poder de uma campanha quando pretende ameaçar o fraudador ou incentivar o consumidor honesto a denunciar. As mensagens, além de serem objetivas e direcionadas, devem retratar a realidade.

A pesquisa da IFPA¹⁵, realizada nos Estados Unidos, detectou que fraudadores em potencial têm forte senso de proteção porque se identificam com seu grupo, principalmente aqueles que justificaram as fraudes por necessidades financeiras ou por considerarem-se vítimas sociais.

Fazendo uma analogia com o roubo de energia, nenhuma pessoa estaria preocupada com o julgamento de seus vizinhos se em sua comunidade todas as casas tivessem ligação clandestina. Este é o efeito claro da transformação que um conceito pode sofrer se existe a identificação com o grupo, ou seja, roubar energia é justificado pela necessidade financeira e passa a ser socialmente aceito dado que o grupo em que o fraudador está inserido pensa da mesma forma. O ato ilícito pode chegar ao exagero de ser percebido como correto. Porém, a pesquisa indica que tanto o grupo das necessidades financeiras quanto o grupo das vítimas sociais reagem pelo medo de afetar sua relação com os filhos. Uma vez que fazem a conexão entre seus atos e os efeitos que causam em seus familiares, crianças principalmente, sentem-se impedidos de prosseguir. Estas pessoas não acreditam que colocar a relação com os filhos em risco valeria o potencial retorno financeiro da fraude.

A pesquisa sugere que se utilize o sentimento que estes grupos teriam se fossem condenados ou processados e como seria devastador para sua família. Com base nos dados obtidos, a IFPA desenvolveu uma campanha utilizando o apelo emocional de afetar negativamente a relação com a família ao cometer uma fraude. Para isto, criou a seguinte mensagem: “Se você cometer fraude contra seguradoras, você – e seus filhos – devem estar preparados para enfrentar as conseqüências” (IFPA, 2001).

Utilizar a sensibilidade do fraudador em relação aos impactos em sua família é aproveitar uma vulnerabilidade difícil de ser detectada em grupos com forte senso de proteção. Porém, a utilização desta estratégia carrega o enorme risco de afetar a imagem da seguradora com todos os seus clientes, fraudadores ou não. A campanha parte de uma informação válida, mas deve-se levar em consideração o risco desta abordagem, dada a possibilidade de aumentar o sentimento de vingança contra seguradoras uma vez que o fraudador oportunista teria sua relação familiar ameaçada. Por este motivo, a mensagem não deve ressaltar que a ameaça parte da seguradora, evitando-se assim a imagem de empresas que atacam segurados indefesos.

Duas alterações podem ser sugeridas à abordagem utilizada pela IFPA: a primeira é deixar claro que a ameaça é da justiça e da polícia, mesmo que estejam desacreditadas. Seguradoras não atacam fraudadores. Identificam e os entregam à justiça. A segunda é fazer com que o fraudador entenda que seu sofrimento será causado por sua própria

¹⁵ IFPA, 2001, mencionada no capítulo 5.

ação e não por um rompante das seguradoras em tratá-lo de forma mais agressiva. Ou seja, não é a seguradora, mas sim a fraude cometida que irá desestabilizar a relação com sua família. Campanhas que colocam seguradoras como a origem das ações agressivas contra segurados devem ser direcionadas exclusivamente aos fraudadores de carreira. No caso dos fraudadores oportunistas, o foco deve ser a fraude e não o ataque das seguradoras. O segurado é o único responsável pelos danos causados por sua própria conduta.

Mesmo nestes casos, recomenda-se que as reações a este tipo de campanha sejam estudadas em grupos reduzidos para então realizar a veiculação ampla com a segurança necessária.

Em relação à fraude ocasional, é importante que a sociedade seja informada sobre o que se considera fraude em seguros. Obviamente que não se pretende apresentar ao público uma cartilha ensinando como fraudar a seguradora, mas sim definir que determinadas atitudes toleradas pelos consumidores são fraudes e que já podem ser detectadas pelas seguradoras. Após a conscientização do público sobre o que é a fraude, as conseqüências de se envolver no ato de enganar a seguradora poderão ser exploradas com mais resultado.

Um exemplo raro de anúncio mostrando o que significa enganar o seguro foi veiculado na revista *Veja Rio*, em janeiro de 2004. Nesse não se identifica qualquer seguradora ou órgão representativo, supondo-se que a iniciativa tenha sido da própria revista que apresenta um manual nas duas primeiras páginas do caderno publicitário de automóveis.

A abordagem utilizada é simples e totalmente voltada ao fraudador oportunista: “Não engane o seguro”. Logo abaixo da mensagem, apresenta-se um pequeno texto: “Uma pequena mentira para a seguradora pode reduzir o valor a ser pago pela apólice. Mas, além de ser crime, pode gerar uma enorme dor de cabeça em caso de acidente ou roubo”¹⁶.

Desta forma, aquele segurado que seguiu o conselho de um amigo para enganar a seguradora e pagar um prêmio mais barato, acabou de ser informado que sua atitude é um crime e que corre o risco de não ter a cobertura quando precisar. A mensagem tem caráter preventivo porque apresenta uma motivação ao segurado para regularizar sua apólice, impedindo que ocorra a situação propícia para a fraude ocasional. Esta é uma maneira de atingir o segurado pelo lado financeiro, alertando-o para o risco de gastar dinheiro com o seguro e ficar sem proteção no momento em que mais precisa. Attingir os consumidores através do risco financeiro de não agir honestamente com a seguradora pode trazer bons resultados.

Outro ponto interessante a ser observado no anúncio da *Veja* é o foco da mensagem na conseqüência da fraude para o segurado e não para a seguradora. Portanto, fala diretamente ao consumidor sobre o que suas atitudes podem causar a si mesmo e não tenta sensibilizá-lo porque sua seguradora perde milhões com o problema das fraudes. Além disso, a

¹⁶ Ver a transcrição completa do anúncio no Anexo.

única ameaça utilizada, se é que se pode utilizar esta palavra, foi a possibilidade de perder a cobertura. Sem dúvida, uma abordagem diferente que utiliza a linguagem da aproximação com o segurado ao invés do afastamento. Troca-se o “a seguradora irá te pegar” pelo “siga as regras e mantenha seu direito à indenização”.

Fonte: VEJA RIO, 2004.

Em complementação a este tipo de abordagem, é necessário apresentar canais para que o segurado possa corrigir suas informações e pagar o endosso, mantendo assim a cobertura da apólice. Cada comunicação do segurado pode significar uma fraude a menos.

É importante ressaltar que esta abordagem leva em consideração o fraudador oportunista, mas teria efeito praticamente nulo em fraudadores de carreira.

Mais dois exemplos citados no Plano Nacional de Combate à Fraude utilizam a ameaça e o constrangimento de forma inteligente, sem personalizar as seguradoras como agentes da ameaça e sem falar em resultados da justiça, que provavelmente cairiam em descrédito:

- “As conseqüências são significativas para quem é identificado”.
- “Há uma grande possibilidade de pegar quem comete fraude”.

É necessário que se explore abordagens alternativas ao fraudador oportunista sem cair em erros recorrentes como a utilização de mensagens generalistas e ameaças irreais. As abordagens sugeridas devem levar em consideração as peculiaridades do fraudador oportunista sem tratá-lo como criminoso ou fraudador de carreira. Quando isto ocorre, fraudadores oportunistas dificilmente são atingidos pela mensagem porque talvez nem se reconheçam.

O desafio para os profissionais de marketing é entender as características do fraudador oportunista para reduzir sua propensão a enganar a seguradora sem que perca o incentivo em contratar o seguro. Sem dúvida, um grande desafio.

7. Conclusões

Resistir é inútil? Todos os recursos aplicados no combate à fraude em seguros podem ser considerados dinheiro jogado fora? A guerra contra os fraudadores está perdida?

M. Martin Boyer, em seu estudo “Resistance is Futile”¹⁷ (BOYER, 2000), chegou a um resultado teórico em que não se deve resistir ao crime. Os esforços seriam inúteis. No cenário descrito, são considerados apenas dois tipos de agentes que se diferenciam por sua propensão a cometer crimes: os fraudadores potenciais, que não têm objeção moral a cometer um crime, e os honestos, que não o fariam. A conclusão apresentada demonstra que, se existe um número suficientemente alto de fraudadores potenciais na economia, o investimento em prevenção à fraude não beneficia ninguém, pois a incidência de crimes permanecerá a mesma enquanto recursos preciosos são gastos inutilmente.

Os modelos econômicos apontam caminhos, mas apresentam uma série de limitações, pois acabam por simplificar fatores reais de modo a permitir que se provem matematicamente teoremas e proposições. Mesmo assim, é interessante notar que se chegou a um cenário extremo em que não vale a pena investir em prevenção. Felizmente, o cenário proposto por Boyer carece de uma série de fatores que nos permite acreditar que a guerra contra a fraude em seguros não está perdida. Dada a dificuldade de se descrever matematicamente muitos fatores ao mesmo tempo, não se considera no modelo o tipo de prevenção na qual o recurso está sendo aplicado, a variedade de fraudes e fraudadores do mundo real e o efeito psicológico nos consumidores quando percebem que empresas não investem mais em prevenção. Ou seja, mesmo no cenário extremo, proposto por Boyer, existem argumentos favoráveis à manutenção do combate à fraude com investimentos em prevenção. Nem em teoria a guerra está perdida.

Além disso, o próprio Boyer considera que a tecnologia pode alterar os resultados a partir da chegada de um novo sistema capaz de detectar de forma mais eficiente a tentativa de fraude, fazendo com que os investimentos em prevenção ainda assim continuassem válidos.

¹⁷ Resistir é inútil.



Considerando o avanço tecnológico no combate à fraude, as seguradoras dispõem atualmente de sistemas de informação baseados em teorias estatísticas complexas e matemática avançada com o propósito de identificar fraudes com o menor prejuízo possível ao segurado honesto. Porém, o que fazer com o sistema de detecção perfeito se o sistema legal permanece ineficiente? O avanço tecnológico por si só não será suficiente se não for acompanhado também pelo avanço legal. Portanto, deve-se analisar o que fazer quando ainda não se chegou ao futuro dos sistemas de detecção e da legislação adequada ao mesmo tempo em que se vive o presente do consumidor exigente e da impunidade.

O combate à fraude em nenhum momento deve dispensar a análise dos números, o desenvolvimento de sistemas e a busca por novas tecnologias. Porém, o que se percebe na discussão atual sobre o problema das fraudes é a permanência de uma visão superficial, principalmente sobre a fraude ocasional, sem que se busquem as razões mais profundas que levam um consumidor a enganar a seguradora mesmo que apresente um comportamento normal em sociedade. Estamos lidando com um bando de consumidores egoístas? Será que o problema é apenas este? Chegou o momento de se levantar uma pergunta perigosa que raramente se vê nas discussões sobre o tema: qual é a parcela de culpa que cabe às seguradoras no problema das fraudes? Em nenhum momento se pretende transformar a vítima em culpado, porém é de fundamental importância que se analise de que forma as estratégias adotadas pelas companhias seguradoras são responsáveis, mesmo que indiretamente, pelo alto índice de fraudadores oportunistas. Não há dúvida de que as seguradoras são as vítimas, mas esta reflexão poderá levar a ações que detenham, de forma mais rápida, a escalada das fraudes.

Infelizmente, esperar que o Poder Público auxilie de maneira efetiva, seja na aplicação das leis existentes ou na criação de uma legislação mais adequada, seria praticamente permitir a livre atividade de fraudadores. Todas as frentes de combate devem ser desenvolvidas. Porém, a frente estratégica, aquela que define como o mercado se apresenta ao público e como cada empresa se relaciona com seu consumidor, tem a vantagem de ser definida internamente de forma ágil, uma vez que a decisão parte das próprias seguradoras e das entidades representativas do mercado. A sociedade em que todos os indivíduos não fraudam as empresas por motivações morais e éticas não existe nem nunca existirá. Por outro lado, também é uma utopia imaginar que a aplicação rigorosa das leis poderá resolver definitivamente o problema. A prova disto está nos Estados Unidos dado que, mesmo com o melhor programa de combate à fraude do mundo¹⁸, o problema ainda persiste.

Diante da realidade que se apresenta, a solução da fraude ocasional no curto prazo está dentro das seguradoras. O esforço junto ao governo deve ser mantido, mas as soluções devem vir da sociedade privada.

Ao longo deste trabalho foram propostas abordagens alternativas que têm como objetivo comum reduzir a ocorrência da fraude ocasional, mas podem trazer como consequência algo ainda mais importante: aproximar o consumidor de sua seguradora.

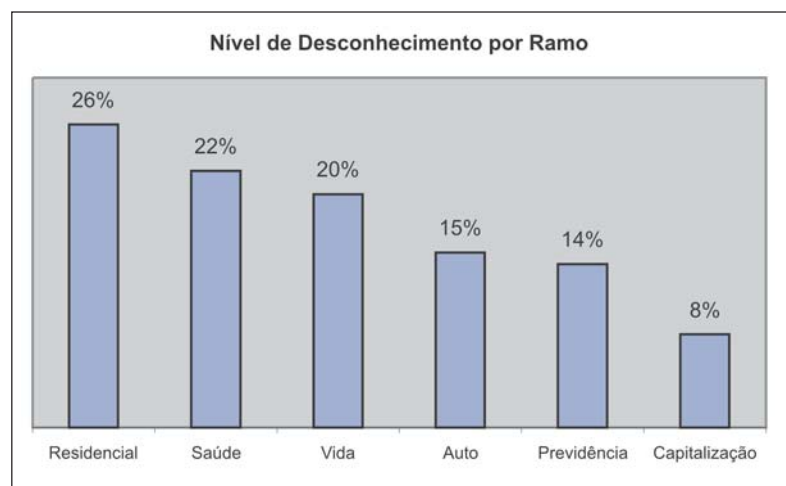
¹⁸ Segundo o Plano Nacional de Combate à Fraude (FENASEG, 2003).

Fazer com que o mercado segurador apresente sua importância social e econômica, incentivar o segurado a conhecer as regras do negócio e realizar campanhas de mídia que não ofendam a inteligência do consumidor é aproximá-lo de sua empresa e melhorar sua percepção sobre o mercado, alterando o ambiente atual da relação de seguros em que segurados sequer conhecem a empresa que emitiu sua apólice.

O Instituto de Pesquisa Grifo Research realizou um estudo para traçar o perfil dos consumidores de seguros na cidade do Rio de Janeiro, em agosto de 2003, destacando como um dos pontos mais importantes o nível de desconhecimento sobre a seguradora com a qual o consumidor tinha sua apólice. O maior grau de desconhecimento foi de 26% no ramo residencial e o mais baixo foi de 8% nos produtos de capitalização. Na média, o grau de desconhecimento foi de 19%, conforme a distribuição apresentada no gráfico a seguir.

De acordo com o que foi apontado pela pesquisa, os ramos que apresentaram os maiores níveis de desconhecimento estão relacionados à passividade do consumidor, ou seja, são seguros que geralmente fazem parte do plano de benefícios da empresa ou foram comprados por pressão do gerente do banco. Os produtos de capitalização apresentaram baixo nível de desconhecimento porque geralmente partem da iniciativa do consumidor, que procura saber as regras do contrato e a melhor seguradora para realizar seu investimento.

De qualquer forma, os números apresentados confirmam o imenso afastamento das seguradoras em relação aos seus clientes. Conseqüentemente, sugere-se que a busca pela aproximação com o segurado terá o efeito de diminuir sua tolerância à fraude a partir da melhora de sua percepção sobre a seguradora.



Fonte: GALIZA, 2003.



Cabe lembrar que a pesquisa da CAIF, apresentada no capítulo 4, indica que o consumidor com opinião positiva sobre o mercado segurador tem menor tolerância à fraude e que, em alguns ramos, esta opinião positiva está relacionada à experiência com a seguradora no momento do sinistro. Para os ramos de vida e residencial, a pesquisa comprovou estatisticamente que o grupo que utilizou os serviços da seguradora na ocorrência do sinistro apresentou maior porcentagem de percepção positiva sobre a seguradora do que o grupo que nunca utilizou. Conseqüentemente, o grupo que teve experiência com a seguradora provavelmente tem menor tolerância à fraude. De forma simples, pode-se dizer que alguém que foi bem atendido quando teve um acidente ou um problema de saúde sente-se menos motivado a enganar a seguradora porque ficou satisfeito com o serviço recebido. A CAIF sugere estudos mais aprofundados para estabelecer estatisticamente esta relação, porém, enquanto não existe a certeza matemática, o argumento lógico pode servir de incentivo para que seguradoras aumentem sua proximidade com o segurado proporcionando experiências que não estejam necessariamente relacionadas com sinistros, melhorando sua percepção sobre a seguradora e, conseqüentemente, diminuindo sua tolerância à fraude. Obviamente que não se deve buscar a aproximação com criminosos, mas sim com os segurados que toleram a fraude ou que enganariam a seguradora se tivessem oportunidade.

Pode-se concluir que um dos motivos que levaram ao afastamento das seguradoras em relação ao segurado foi a orientação de vendas na qual se estruturou a maioria delas.

Cabe fazer um pequeno parêntese sobre o significado desta orientação de vendas quando comparada com a orientação de marketing sugerida por Philip Kotler em seu livro *Administração de Marketing*: “Seguradoras são empresas orientadas para vendas porque partem do princípio de que os consumidores, por vontade própria normalmente não compram seus produtos em quantidade suficiente” (KOTLER, 2000). A diferença entre a orientação de vendas e de marketing é que “a venda está voltada para as necessidades do vendedor, o marketing para as necessidades do comprador” (KOTLER, 2000).

Dada a obrigatoriedade da corretagem no Brasil, que leva naturalmente ao uso de corretores, seguradoras acabam por ficar aprisionadas na orientação de vendas porque têm a necessidade de aplicar recursos significativos na satisfação e fidelização de corretores, dificultando a aproximação com o segurado. O resultado do afastamento, do grau de desconhecimento e da orientação de vendas em que se baseia o mercado reflete-se no longo vácuo de relacionamento que existe entre a compra do seguro e a ocorrência do sinistro. Para aqueles segurados com baixa sinistralidade, a seguradora torna-se um gasto por ano que consumidores entendem como importante, porém sem nenhum resquício de relacionamento, fazendo com que o segurado troque de empresa todos os anos em busca do preço mais barato, fato demonstrado pela tabela a seguir, em que bons preços são o fator mais importante para a compra do seguro.

Outro dado fundamental apresentado pela mesma tabela é o fato de que a experiência com a seguradora foi o fator menos citado para a compra de um seguro, empatado com a influência de amigos. Esta informação apenas confirma a realidade vivida pela maioria dos consumidores de seguros: após escolherem suas seguradoras, segurados recebem pouca ou nenhuma atenção até que ocorra o sinistro.

Fatores para a Compra de um Seguro

Fatores	Quantidade	%
Bons preços	92	23%
Influência do banco	69	17%
Plano da empresa	67	17%
Solidez da seguradora	66	16%
Influência do corretor	42	10%
Produto segundo as necessidades	32	8%
Influência de amigos	19	5%
Experiência com a seguradora	19	5%
Total	405	100%

Fonte: GALIZA, 2003.

Mesmo com toda a satisfação apresentada pelo consumidor em pesquisas de mercado¹⁹, a análise dos fatores que são mais importantes no momento de comprar o seguro mostra que o mercado segurador tem muito trabalho a fazer no que diz respeito à sua proximidade com o segurado. As seguradoras podem argumentar que sua função é justamente esta, ou seja, atender seus clientes somente quando houver a necessidade, porém, na era do consumidor, em que este espera ser surpreendido com benefícios adicionais e prestação de serviço, estas empresas devem oferecer cuidado e prevenção além da proteção usual, promovendo experiências com o segurado sem que haja necessariamente a ocorrência do sinistro e trazendo como consequência a diminuição da tolerância à fraude.

O que se propõe é mudar o conceito de que o segurado só deve se lembrar da seguradora no momento de pagar o prêmio e no momento do sinistro. A seguradora deve estar presente como uma protetora, fazendo com que o segurado se lembre que está sob sua cobertura sem que necessariamente tenha ocorrido um sinistro.

Apólices que ficam guardadas nas gavetas ou um adesivo colado no carro não fazem o consumidor ter em mente que existe uma companhia que preza pelo seu bem-estar. Parece que o conceito de relacionamento atualmente em vigor no mercado segurador brasileiro é o de que as

¹⁹ Vide percentuais da pesquisa da CAIF no capítulo 4.



seguradoras não sejam lembradas por seus clientes a não ser na hora de pagar o prêmio. As propagandas geralmente se limitam a lembrar que o risco existe e a possibilidade de estar coberto por determinada seguradora. Nenhuma delas demonstra atenção a seus segurados após a emissão da apólice. Praticamente não existe o conceito de cuidado com o consumidor antes que ocorra o sinistro.

Pagar indenizações rapidamente deixou de ser suficiente.

A prestação de serviços deve fazer com que as seguradoras vão além, buscando associações com seus intermediários e oferecendo novas informações e benefícios a seus segurados com ações de pós-venda que são praticamente inexistentes nas companhias seguradoras. Mensagens de cuidado com o carro ou de como levar uma vida saudável podem permitir que a experiência positiva leve o segurado com potencial de se tornar um fraudador oportunista a criar um sentimento de proximidade com a seguradora de maneira a diminuir sua propensão à desonestidade.

Pode-se argumentar que seguradoras já oferecem benefícios complementares à cobertura que agregam valor à apólice adquirida pelo consumidor. Porém, qual o sentido da existência dos benefícios sem que haja o conhecimento do segurado? Qual o sentido de pagar um chaveiro e depois de muito tempo descobrir que poderia receber o serviço de graça? Apólices de auto geralmente oferecem benefícios, mas estes permanecem escondidos dentro das condições do produto ao invés de serem anunciados de forma clara pelas seguradoras, e terem seu uso incentivado.

Na pesquisa da Grifo Research, os segurados foram perguntados sobre o grau de importância de alguns serviços opcionais oferecidos no seguro de automóvel. Os dados obtidos demonstram que o consumidor, mesmo já sendo cliente deste tipo de seguro, não se sentiu à vontade para responder a muitas perguntas, demonstrando extremo desconhecimento sobre tais benefícios:

Responderam?	Sim	Não	Total
Seguro de franquia	54%	46%	100%
Vantagens em outros seguros	36%	64%	100%
Oferencimento de carro extra	56%	44%	100%
Oferencimento de pronto-socorro	67%	33%	100%
Lucros cessantes	32%	68%	100%
Serviços em imóveis	29%	71%	100%
Total	46%	54%	100%

Fonte: GALIZA, 2003.

O percentual de entrevistados que não quis responder foi muito elevado em todos os benefícios, chegando a alcançar 71% nos serviços em imóveis (eletricista, bombeiro, etc). Pode-se concluir que, em geral, o segurado não conhece os benefícios oferecidos.

Seguradoras deveriam alardear sobre tais serviços adicionais tanto no momento da compra quanto no decorrer da vigência da apólice, justamente porque podem ser o fator de aproximação que falta ao segurado, fazendo com que a empresa esteja presente não só no momento do sinistro, mas também em ocorrências corriqueiras como estar trancado do lado de fora da casa.

Cabe ressaltar que todas as sugestões apresentadas neste estudo não devem, de maneira nenhuma, deixar de ser acompanhadas pelo desenvolvimento dos sistemas de detecção e das ferramentas legais para aumentar a percepção de risco dos fraudadores ocasionais.

Além disso, a maioria das pesquisas citadas neste estudo foi realizada nos Estados Unidos, recomendando-se que sejam também realizadas no Brasil. Provavelmente, as motivações para cometer fraudes serão muito parecidas variando apenas o peso para cada uma delas.

Por todos os argumentos apresentados neste estudo, o problema da fraude ocasional não deve ser tratado em conjunto com a fraude de carreira. Fraudadores oportunistas são consumidores com desvios de comportamento que devem ser corrigidos pelo incentivo ao conhecimento das regras, pela noção da importância econômica e social da atividade de seguros e pela aproximação com sua seguradora, criando um relacionamento mais presente que tenda a inibir a ocorrência da fraude. A comunicação com o consumidor deve ser no sentido de alertá-lo para os riscos de não cumprir suas obrigações na relação com a seguradora, sem fazer ameaças que não poderão ser cumpridas nem distribuir o problema indistintamente entre consumidores honestos, criminosos e fraudadores ocasionais. O combate ao problema da fraude em seguros requer segmentação e muito cuidado.

Ao final, a abordagem sobre os fraudadores oportunistas deve se livrar do eixo detecção-punição para adotar métodos mais criativos que trabalhem questões muito anteriores ao momento na qual o segurado se vê no dilema de ficar sem a indenização ou enganar a seguradora. Portanto, o objetivo maior será aumentar as chances de que o segurado que passa por um sinistro tenha cumprido todos os seus deveres e conseqüentemente tenha mantido todos os seus direitos. Neste momento, a fraude ocasional perde seu sentido.

8. Referências bibliográficas

AUTRAN, P. Sem medo do Código de Trânsito. **O Globo**, Seção Rio, p.18, 13 de jul. 2003.

BOYER, M.M. Resistance is Futile: An Essay in Crime and Commitment, University of Connecticut - Department of Economics, ago. 2000. Disponível em **leas. Repec. Org**. Acesso em 12 de jul. 2004.

BUENO, D. Ataque às fraudes. **Revista de Seguros**, v. 83, n. 845, p. 8-15, 2003.

CAIF. **Four Faces**: Why some americans do – and do not – tolerate insurance fraud, 1997. Disponível em www.insurancefraud.org. Acesso em 6 abr. 2004.

CASTIGLIONE, L.R. Mercado Segurador Brasileiro: vamos brincar de combater a fraude? **Castiglione Business**, 2003.

FENASEG. **Plano Integrado de Prevenção e Redução da Fraude em Seguros**, 2003. 1 CD-ROM.

P. FILHO, A. Brigada antifraude. **Jornal Valor Econômico**, Guia de Veículos, n. 25, p.2-3, 2003.

GALIZA, F. **Uma Análise do Comportamento dos Consumidores de Seguros na Cidade do Rio de Janeiro**. Instituto de Pesquisa Grifo Research, Agosto de 2003. Disponível em www.sindseg-rj.org.br. Acesso em 10 abr. 2004.

IBOPE OPINIÃO. **Pesquisa de opinião Pública sobre o Ministério Público**, OPP019 Brasil, fev. 2004.

IFPA. **Insurance Fraud Has Emotional Costs for Families, 2001**. Disponível em www.helpstopfraud.org. Acesso em 15 dez. 2003.

INSTITUTO ETHOS. **Americanos Obesos Processam Empresas de Fast Food**. Disponível em www.ethos.org.br. Acesso em 26 de jun 2004.

KANITZ, S. **Os 50 Melhores Artigos**. Rio de Janeiro: Editora Campus, 2004. [p. 106]

MAMEDE, E. C. **Direitos do Fornecedor nas Relações de Consumo**, Instituto Pandectas. Disponível em www.pandectas.com.br. Acesso em 28 de jun. 2004.

MARQUEIRO, P. Velozes e Perigosos. **O Globo**, Seção Rio, p.16, 4 de abril de 2004.

MARTINS, I.G.S. **Carga tributária insuportável, 2004**. Disponível em www.noticiasforenses.com.br. Acesso em 2 de nov. 2004.

MENDONÇA, A. P. Um drama chamado fraude. **Revista de Seguros**, Rio de Janeiro, v 83, n. 845, p.50, 2003.

VALOR 1000 – 1000 Maiores Empresas e as Campeãs por Setor e Região. **Valor Econômico**, v. 4, n. 4, ago. 2004.

NÃO ENGANE o seguro. **VEJA RIO**, v. 13, n. 1, p.32-33, jan. 2004.

ZUNINO, C. Seguradoras têm alto nível de fidelidade dos clientes. **Jornal Valor Econômico**, 02 de julho de 2003.



9. Anexo

Transcrição do anúncio da revista Veja Rio (2004)

NÃO ENGANE O SEGURO

Uma pequena mentira para a seguradora pode reduzir o valor a ser pago pela apólice. Mas, além de ser crime, pode gerar uma enorme dor de cabeça em caso de acidente ou roubo.

Na hora de contratar um seguro para o seu automóvel, seja ele novo ou usado, além das burocracias contratuais e cálculos sobre o valor do bem e a escolha pelo ressarcimento pelo valor de mercado ou um valor fechado, há sempre um momento em que o corretor começa um verdadeiro inquérito a respeito do carro, de você, dos demais motoristas que podem vir a dirigir o veículo, por onde ele circula, etc. Entenda por que essas perguntas são feitas (e qual a razão para não mentir na hora de respondê-las).

Além de você, quem mais vai dirigir o veículo?

Aqui, a seguradora busca saber a quais riscos o veículo está sendo submetido. Um motorista com menos experiência, que faça um uso menos consciente do carro, que tenha algum outro traço de perfil que, para a seguradora, aumente o risco (e, claro, encareça a apólice) já será de conhecimento da seguradora, que não acionará cláusulas contratuais que, quase sempre, prevêm a não cobertura ou dificultam o pagamento caso algo aconteça com o veículo nas mãos de outra pessoa.

Em qual município o veículo circulará mais de 80% de seu tempo?

Essa é para aquelas pessoas que compram e licenciam o veículo em pequenas cidades do interior, para economizar no licenciamento. Pois saiba que, caso fique comprovado que houve má-fé nas declarações (você diz que o carro circulará pela cidadezinha, porém é de uso na capital), além de não receber ressarcimento ainda estará sujeito a responder por falsidade ideológica. Pense bem...

Você toma algum medicamento ou sofre algum tipo de doença?

Seja sempre honesto ao responder. Mesmo que a sua resposta faça com que o valor do seguro aumente, pense nas conseqüências já descritas no item anterior.

