

# iscte

INSTITUTO  
UNIVERSITÁRIO  
DE LISBOA

---

## **Como mitigar a fraude com prestadores de serviços externos, na avaliação, orçamentação e reparação de danos em Sinistros Multirriscos.**

Ana Filipa Tamborino Morais

Mestrado em Gestão Aplicada

Orientador:

Professor Doutor Leandro Ferreira Pereira, Professor Auxiliar com Agregação,  
Departamento de Marketing, Operações e Gestão Geral, ISCTE Business  
School

novembro, 2021



**BUSINESS  
SCHOOL**

---

Departamento de Marketing, Operações e Gestão Geral

**Como mitigar a fraude com prestadores de serviços externos, na avaliação, orçamentação e reparação de danos em Sinistros Multirriscos.**

Ana Filipa Tamborino Morais

Mestrado em Gestão Aplicada

Orientador:

Professor Doutor Leandro Ferreira Pereira, Professor Auxiliar  
com Agregação,  
Departamento de Marketing, Operações e Gestão Geral,  
ISCTE Business School

novembro, 2021

## **AGRADECIMENTOS**

Pela oportunidade, apoio e pela confiança depositada agradeço ao meu orientador Professor Doutor Leandro Ferreira Pereira.

Pela motivação, preocupação, carinho, paciência e disponibilidade e apoio incondicional, agradeço aos meus pais, irmão e namorado.

Aos amigos e colegas de curso do mestrado em Gestão Aplicada, pelo bom ambiente proporcionado e pelo espírito de grupo demonstrado.

A todos os que se disponibilizaram para participar nas entrevistas e contribuíram para a obtenção de resultados e desenvolvimento do estudo.

Ao ISCTE, que como organização e instituição continua a demonstrar o seu vanguardismo e capacidade de adaptação necessários às exigências e expectativas do mercado e dos seus alunos.

## RESUMO

A dificuldade em controlar a qualidade dos serviços realizados por prestadores externos, na regularização de sinistros multirriscos, potencia o aumento do risco de fraude e constitui um obstáculo para as empresas Seguradoras.

A metodologia utilizada procura compreender a evolução do controlo de qualidade de prestadores externos; identificar as causas da incapacidade de implementação de controlos adequados e os principais impactos deste constrangimento; definir a melhor solução para resolver o problema e os benefícios para a empresa.

Apesar de existir uma maior preocupação, os controlos são ainda insuficientes, podendo criar prejuízos económico-financeiros, impactar negativamente a satisfação do cliente e debilitar a imagem da empresa. A falta de sensibilidade para a fraude e o mau aproveitamento dos recursos condicionam o adequado controlo de qualidade. A realização de auditorias e a parametrização e automatização de controlos, oferecem uma maior robustez à empresa, aumentam a segurança junto dos clientes e controlam o desperdício financeiro.

**Palavras-chave:** Fraude externa; Fraude no Setor Segurador; Prevenção e deteção de fraude;

**Classificação JEL:** Direito e Economia (K); Administração de Empresas e Economia Empresarial; Marketing, Contabilidade; Economia Pessoal (M)

## **ABSTRACT**

The difficulty in controlling the quality of services provided by external providers, in the settlement of multi-risk claims, increases the risk of fraud and constitutes an obstacle for Insurance companies.

The methodology used seeks to understand the evolution of quality control of external providers; to identify the causes of the incapacity to implement adequate controls and the main impacts of this constraint; to define the best solution to solve the problem and the benefits for the company.

Although there is a greater concern, controls are still insufficient, which may create economic and financial losses, negatively impact customer satisfaction and weaken the company's image. The lack of sensitivity to fraud and the misuse of resources condition adequate quality control. Audits and the parameterization and automation of controls offer greater robustness to the company, increase security with customers and control financial waste.

**Keywords:** External Fraud; Fraud in the Insurance Sector; Fraud Prevention and Detection;

**JEL Classification:** Law and Economics (K); Business Administration and Business Economics; Marketing, Accounting; Personal Economics (M)

## ÍNDICE GERAL

AGRADECIMENTOS .....	i
RESUMO.....	ii
ABSTRACT.....	iii
ÍNDICE DE FIGURAS.....	v
ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	vi
SIGLAS.....	vii
I - INTRODUÇÃO .....	1
II - REVISÃO DA LITERATURA .....	3
2. Fraude .....	3
2.1. Fraude no Setor Segurador .....	3
2.1.1. Fraude com Prestadores Externos na Regularização de Sinistros Multirriscos .....	5
2.1.2. Metodologias de Prevenção e Detecção de Fraude Externa no Setor Segurador .....	6
2.1.3. Limitações que Possibilitam a Ocorrência de Fraudes no Setor Segurador.....	9
III - METODOLOGIA DE PESQUISA .....	13
IV - ANÁLISE DE DADOS.....	15
V - DISCUSSÃO DE RESULTADOS.....	28
VII - LIMITAÇÕES DO ESTUDO.....	35
BIBLIOGRAFIA .....	36
APÊNDICE A - DICIONÁRIO.....	39
APÊNDICE B - RED FLAGS: INDICADORES DE FRAUDES EM SINISTROS MULTIRRISCOS, ACFE ET AL. (2018).....	40
APÊNDICE C - GUIÃO PARA ENTREVISTA.....	42

## ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1- Síntese das questões mais relevantes identificadas pelos autores, na revisão da literatura. ....	12
Tabela 2- Identificação das questões da pesquisa e do objetivo das mesmas, com vista a responder ao problema de investigação. ....	14

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 - Diagrama da metodologia utilizada. ....	13
Figura 2- Diagrama dos principais impactos destacados pelos entrevistados. Destaque dos exemplos apontados pelos inquiridos nas três dimensões identificadas.....	16
Figura 3 – Diagrama dos dois pontos de vista (positivo e negativo) dos inquiridos que afirmaram que a dimensão da empresa condiciona o impacto provocado pela inexistência de controlos eficazes e eficientes.....	17
Figura 4 – Justificações dos entrevistados que consideram que a dimensão da empresa não influencia o impacto da falta de controlo.....	18
Figura 5 – Cronograma da evolução do controlo de qualidade dos serviços dos prestadores externos nos últimos 10 anos. Identificação dos principais fatores que os inquiridos indicaram que influenciaram essa evolução. ....	19
Figura 6 – Identificação das melhorias e alterações que as empresas têm vindo a implementar, que demonstram que existe uma maior sensibilidade e tem sido dado um maior destaque à temática em questão.....	19
Figura 7 – Informação da perspetiva dos inquiridos para a importância da tecnologia para o aumento da eficácia e eficiência dos controlos de serviços realizados por prestadores externos. ....	24
Figura 8 – Identificação da forma como os inquiridos pensam que a tecnologia impactará positivamente o controlo de qualidade de prestadores. ....	25
Figura 9 – Identificação dos benefícios que os restantes stakeholders poderão adquirir ao existirem controlos mais eficazes e eficientes, por parte da Seguradora. ....	26
Figura 10 – Destaque dos mecanismos apontados pelos inquiridos como mais relevantes para a prevenção e deteção de fraude. ....	27
Figura 11 – Diagrama com os resultados obtidos no estudo em análise, para responder à questão problema. ....	31

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Análise das funções desempenhadas pelos vários entrevistados, neste setor da atividade.....	15
Gráfico 2 – Análise do número de anos de experiência profissional dos entrevistados na ou para a atividade seguradora.....	15
Gráfico 3- Análise dos impactos da falta de controlo de qualidade dos trabalhos realizados pelos prestadores.....	16
Gráfico 4 –Influência que a dimensão das empresas tem no impacto provocado pela falta de controlo. ....	17
<i>Gráfico 5 - Análise das principais causas identificadas para a falta de controlos eficazes e eficientes na gestão de fraude de prestadores. ....</i>	<i>20</i>
Gráfico 6 - Análise das principais causas identificadas para a falta de controlos eficazes e eficientes na gestão de fraude de prestadores, de acordo com a função desempenhada pelos entrevistados .....	21
Gráfico 7 – Soluções identificadas pelos inquiridos para controlar a qualidade do serviço dos prestadores externos.....	22
Gráfico 8 - Análise das principais soluções identificadas para a falta de controlos eficazes e eficientes na gestão de fraude de prestadores, de acordo com a função desempenhada pelos entrevistados. ....	23
Gráfico 9 – Identificação dos principais benefícios, identificados pelos inquiridos, que a empresa terá ao implementar um controlo de qualidade mais eficaz e eficiente.....	26



## **SIGLAS**

ACFE – Association of Certified Fraud Examiners

APS – Associação Portuguesa de Seguradores

ASF – Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões

DNP- Direção de Negócio Particular

DGP – Direção de Gestão de Prestadores

FAP – *Fraud Advisory Panel*

IAASB - *International Auditing and Assurance Standards Board*

ISA – *International Standards of Auditing*

ISP – Instituto de Seguros de Portugal

NPS – *Net Promoter Score*

OBEGEF - Observatório de Economia e Gestão de Fraude

OCDE - Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico

PIB – Produto Interno de Bruto

SLA – *Service-Level Agreement*



## I - INTRODUÇÃO

A fraude é um tema vigente, que tem vindo a ganhar cada vez mais destaque, com efeitos transversais em todo o mundo e em todos os setores de atividade. Num estudo realizado pela *Association of Certified Fraud Examiners*, em 2020, foram identificados 2504 casos de fraude em cerca de 125 países em todo o Mundo, que contribuíram para perdas superiores a 3.6 mil milhões de dólares. Estes casos tiveram uma duração média estimada de 14 meses até à sua deteção, correspondendo a perdas mensais de 8300 dólares. A fraude corresponde a 5% das receitas anuais das Organizações e a um prejuízo de 1.509.000 milhões de dólares por caso, sendo, portanto, um tema de extrema relevância para as mesmas. Dos casos analisados, apenas 3.4% ocorreram na atividade Seguradora, correspondendo a perdas médias de cerca de 889.000 dólares.

O mercado segurador português corresponde a 4.4% do PIB Nacional. No ano 2020, este setor (0.23% de quota de mercado na OCDE) obteve cerca de 9.7 mil milhões de euros em prémios. Com a crise sanitária Covid-19, este setor sofreu fortes constrangimentos económico-financeiros, que se refletiram num decréscimo na produção de seguro direto de cerca 18.7% quando comparado com período homólogo (ASF (b), s.d).

Neste projeto será dado especial destaque ao ramo Não Vida e mais especificamente ao segmento incêndios e outros danos, onde se englobam as apólices de incêndios e catástrofes da natureza e multirriscos (habitação, condomínio e indústria) e que corresponde a 9.46% da quota de mercado nacional e a 18% de quota do mercado não vida. No último ano, neste segmento e pese embora os impactos negativos da pandemia, foram emitidos prémios brutos no valor de 846 milhões de euros, o custo com sinistros foi de 451 milhões de euros e a taxa de sinistralidade foi de 55.2% (ASF (a), s/d).

Segundo um estudo realizado pela Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões, o custo de potenciais fraudes contra os seguros em Portugal, no ano de 2019, foi de cerca de 74 milhões de euros para as Seguradoras. Dos cerca de 136 mil sinistros identificados como suspeitos, por alertas manuais ou automáticos, foram averiguados 79 mil sinistros (estes incluem todos os sinistros com que tiveram intervenção de um perito-averiguador presencial no local do acidente, independentemente da sua conclusão e/ ou confirmação de fraude). O estudo identificou 18500 sinistros com fraude registada, isto é, os não indemnizados por motivo de fraude, os pagos com fraude comprovada independentemente de ter sido exercido o direito de regresso (pedido de reembolso) e os que no momento da regularização não foram considerados suspeitos, mas que posteriormente foram identificados e confirmados como

fraude. Pelo exposto, foi estimado o valor do reembolso das indemnizações pagas, caso se venha a comprovar a fraude, em 33 milhões de euros, sendo que nos ramos vida, acidentes de trabalho e pessoais estes valores dizem respeito a prestações e pensões pagas e no ramo não vida (automóvel e multirriscos) estão relacionados com custos de reparações e prestações já realizadas (ASF, 2019).

O problema de investigação identificado assenta na falta de controlos eficazes e eficientes, capazes prevenir e mitigar o risco, nomeadamente de fraude, com prestadores de serviços na avaliação e reparação de danos em sinistros multirriscos. A dificuldade em controlar este risco pode constituir um obstáculo a nível económico-financeiro, uma ameaça a nível reputacional, mas também condicionar a relação com o cliente e a qualidade de serviço prestado, sendo, portanto, urgente uma solução para ultrapassar este constrangimento. Com o projeto procura-se compreender a evolução do controlo de qualidade de prestadores externos na última década, identificar as causas que condicionam a inexistência de controlos eficazes e eficientes e de que forma impactam a atividade seguradora, definir a melhor solução para a implementação de controlos de qualidade adequados e determinar os potenciais benefícios para a empresa. Desta forma, procura-se determinar uma estratégia que permita mitigar o risco de fraude e que inclua procedimentos de controlo para a área dos prestadores em sinistros multirriscos.

O projeto está estruturado em sete capítulos: I - Introdução, II – Revisão da Literatura, III - Metodologia de pesquisa, IV - Análise de dados, V - Discussão de resultados, VI – Conclusão e VII - Limitações do estudo. Na introdução é efetuado o enquadramento do problema da pesquisa e a sua relevância no contexto atual. Na Revisão da Literatura é realizada a análise e contextualização do tema, por forma a encontrar referenciais que permitam identificar as questões de pesquisa e determinar os seus objetivos. No capítulo da Metodologia são identificadas as questões e objetivos da pesquisa e determinadas formas de responder às mesmas. Posteriormente, na Análise de dados, é caracterizada a amostra em estudo e os dados recolhidos os dados, bem como os métodos de análise utilizados. Na Discussão de resultados são avaliados e interpretados os dados analisados e identificadas as contribuições dos mesmos para a teoria e aplicação prática. No penúltimo capítulo, são apresentadas as conclusões do projeto realizado e apresentadas sugestões para futuras pesquisas. Por fim, é efetuada uma análise crítica às limitações encontradas no estudo realizado.

## II - REVISÃO DA LITERATURA

### 2. Fraude

A fraude engloba uma grande variedade de situações em que, de forma intencional, os indivíduos tentam enganar um outro para obter um benefício e em que resultam prejuízos socioeconómicos para a vítima (Alves, 2008). Hencsey (2016) defende que são a intensidade, a sofisticação, a frequência e a dimensão do prejuízo provocado pela conduta fraudulenta que o convertem num fenómeno indesejável para a Sociedade, sendo, portanto, condenável.

Esta constitui, assim, qualquer ato ilícito, esquema de má-fé ou omissão, intencionalmente provocado com o intuito de enganar um terceiro e que resulta numa perda para a vítima e/ou ganho para o infrator (Wells, 2009). No entanto, nem todas as ações incorretas que levam à obtenção de uma vantagem económica, são consideradas fraudes. De facto, a principal diferença está no dolo com que determinada ação é realizada (IAASB, 2018).

Para analisar a fraude, orientar as investigações e determinar estratégias de prevenção e deteção, Santos-Mera e Galvis-Castañeda (2017), ressaltam a necessidade de compreender este fenómeno e com base nas teorias desenvolvidas por Cressey em 1953 e Wolfe e Hermanson em 2004, defendem que para existir fraude ocupacional devem verificar-se 5 fatores: 1- tem de existir uma pressão para o crime (ex. problemas que não consegue resolver pela via legítima); 2 - uma oportunidade para a realização do mesmo (ex. conhecimento do sistema e dos controlos utilizados da organização); 3 - uma conduta justificável aos olhos da sociedade – racionalização (ex. autor acha-se no direito de receber a vantagem indevida); 4 - a capacidade para encontrar fragilidades nos sistemas de controlos internos e externos da organização; 5 - a disposição ao risco, em que na avaliação do autor do crime, os ganhos a obter serão suficientes para compensar o risco e eventuais punições, caso venha a ser descoberto.

#### 2.1. Fraude no Setor Segurador

Para compreender a fraude no setor Segurador, é importante compreender o negócio em si. Um seguro constitui num contrato estabelecido entre as partes (Seguradora - Cliente), com vista a salvaguardar um bem, em caso de ocorrência de um determinado risco. Através do pagamento dos prémios, é efetuado um fundo de reserva, para garantir a segurança da indemnização pelas perdas ocorridas em caso de sinistro (ACFE *et al.*, 2018).

De acordo com a Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões (Norma regulamentar do ISP n.º 2/2013-R, art.º 3º, alínea b), a fraude contra os seguros consiste na “prática de atos ou omissões intencionais, ainda que sob a forma tentada, com vista à obtenção de vantagem ilícita para si ou para terceiro, no âmbito da celebração ou da execução de contratos de seguros ou da subscrição de operações de capitalização, designadamente os que visem a uma cobertura ou pagamento indevido.”

Para Mohanty (2020), esta pode ser cometida por qualquer interveniente, em qualquer parte do processo, num sentido bidirecional, isto é, tanto quando a seguradora nega deliberadamente um pagamento legítimo aos seus clientes, como quando qualquer pessoa tenta obter, uma vantagem financeira à qual não tem direito.

A fraude pode decorrer de forma externa quando praticada contra a seguradora, por entidades externas à mesma (ex. agentes, corretores, fornecedores/ prestadores, clientes, beneficiários ou terceiros/lesados) ou de forma interna quando decorre de ações praticadas contra a empresa e/ou seus Clientes, por indivíduos com um vínculo contratual com a mesma (ex. Gestores, Diretores ou Colaboradores) (Banerjee, 2020). O fenómeno pode ainda ser distinguido em fraude grave, quando há a tentativa intencional de provocar um acidente que resulte numa perda financeira para obter uma compensação pela seguradora (ex. furtos ou incêndios deliberadamente provocados, falsas doenças e lesões fictícias), ou fraude simples/ oportunista, quando é retirado partido de uma oportunidade identificada (ex. reclamação excessiva de danos e sobrevalorização dos danos em sinistros legítimos).

Dos inúmeros esquemas de fraude existentes no setor segurador, como irregularidades na subscrição, emissão de apólices e pagamentos de prémios e esquemas relacionados com a regularização dos sinistros nos diversos ramos de negócio, a ACFE conclui que a maioria são a corrupção (43% dos casos) e os esquemas de faturação (24% dos casos) (ACFE, 2021).

A fraude nos seguros, para além dos prejuízos económico-financeiros, pode trazer outras consequências negativas para a empresa, nomeadamente, o desvio do foco na gestão (diminuição da qualidade de serviço e atrasos na assistência ao cliente), perda de confiança no seio da Organização, litígios e efeitos negativos sobre a reputação, imagem de marca e moral dos colaboradores (Ribeiro *et al.*, 2019).

A ACFE (2021) defende que a dimensão da organização pode afetar, tanto a capacidade da empresa para implementar mecanismos de controlo antifraude, como a oportunidade para a ocorrência do risco de fraude. Isto é, por norma, entidades de maior dimensão têm mais recursos para investir em programas antifraude e disponibilidade para atribuir diferentes tarefas a diferentes colaboradores, como forma de prevenir a mesma (segregação de funções). No

entanto, também estas empresas, podem estar mais expostas a potenciais comportamentos desonestos e esquemas mais complexos, devido à dispersão do risco existente e à margem financeira que podem camuflar e/ou aumentar o risco de fraude. Segundo o mesmo estudo, as empresas mais pequenas identificam uma maior percentagem de casos de fraude, contudo, são também estas que sofrem maiores prejuízos financeiros, dado que têm menos recursos para prevenir e recuperar dos prejuízos causados, requerem um maior nível de confiabilidade nos seus colaboradores (fraca segregação de funções) e têm uma fraca capacidade para implementar meios de controlo robustos.

### ***2.1.1. Fraude com Prestadores Externos na Regularização de Sinistros Multirriscos***

No projeto será dado especial destaque à fraude externa, nomeadamente à perpetrada por prestadores/ fornecedores no âmbito da regularização de sinistros multirriscos.

É importante identificar sinais que possam servir de alerta para potenciais casos de fraude como: o inadequado nível de comunicação entre os colaboradores e fornecedores; alterações no processo com razões comerciais ou operacionais desconhecidas; dificuldade em corrigir erros previamente identificados nos orçamentos ou relatórios; serviços que não cumprem requisitos de qualidade necessários; falta de documentação ou omissões nos relatórios; superproteção de determinado prestador/fornecedor; alterações inexplicáveis no comportamento dos mesmos; devoluções significativas a determinados prestadores; pedidos de pagamentos não usuais (Fraud Advisory Panel, 2012).

Em apólices multirriscos, os principais esquemas ocorrem ao nível da regularização de sinistros e estão relacionados com a participação de danos não existentes, pré-existentes ou ocorridos fora do período de vigência do contrato e a sobrevalorização ou valorização indevida dos prejuízos. Outros esquemas consistem na reclamação excessiva de danos; reclamação dos mesmos danos em diferentes apólices, falsos furtos (participação de bens que nunca existiram ou que não pertencem aos cliente) ou inflacionados (reclamação superior aos bens que realmente desapareceram); incêndios provocados intencionalmente e danos inflacionados, falsas despesas de reparação, ilicitudes na venda/ recolha dos salvados e o conluio entre os *stakeholders* (cliente, mediador, perito/averiguador, reparador) (ACFE *et al.*, 2018).

O Fraud Advisory Panel (2012), destaca diferentes riscos de fraude relacionadas com prestadores como, a apresentação de propostas fantasma de empresas fictícias; falsas divulgações dos preços corretos; faturação de trabalhos não acordados, não realizados ou serviços não prestados; prestação de bens e serviços de má qualidade e defeituosos;

apresentação de taxas abaixo do mercado para ganhar o serviço e, em seguida, ou aumentar o preço ou aplicar taxas acima do mercado; ocultar a sua estrutura corporativa (caso de empresas fantasmas). Outros riscos de fraude são inerentes ao conluio, entre colaboradores - fornecedores (ex. alterar propostas favorecendo um fornecedor, receber subornos de fornecedores para a adjudicação de serviços); conluio prestador-prestador (ex. rotação na adjudicação de trabalhos a determinados prestadores; inflação dos preços, para parecer que os preços do fornecedor são competitivos; retirar uma proposta previamente apresentada para favorecer um fornecedor).

Assim, os principais riscos de fraude com prestadores na regularização de sinistros multirriscos, estão relacionados com o enquadramento de sinistros sem garantia na apólice ou fora do período de vigência do contrato, o apuramento de danos não relacionados, conluio com os funcionários da companhia para favorecimento na atribuição do volume de trabalho, sobrevalorização dos danos que se encontram a ser reclamados e faturação de serviços não prestados ou sobrefaturação.

### ***2.1.2. Metodologias de Prevenção e Detecção de Fraude Externa no Setor Segurador***

Majumdar (2020), verificou que as *red flags*/ alertas internos (apêndice 2) são fundamentais na gestão do risco de fraude, no entanto, podem não ser suficientes para mitigar o mesmo, sendo necessário o comprometimento dos gestores e o investimento em medidas de prevenção e deteção, para transmitir a posição antifraude da organização junto dos principais *stakeholders*. Para elaborar as medidas de prevenção, avaliar o risco e implementar controlos de deteção de fraude é importante compreender o impacto e prejuízos que a fraude pode causar no negócio, a frequência e duração com que ocorre. Por outro lado, compreender os métodos utilizados para ocultar os crimes, também pode ajudar as Organizações a gerir potenciais situações futuras (Denman, 2019).

Um modelo de prevenção único, pode não ser ajustado a todos os tipos de fraude. Assim, é necessário fazer uma correta avaliação deste risco, através de processos que permitem identificar as vulnerabilidades da organização, quando expostas a tentativas de fraude quer internas quer externas. O conhecimento dos métodos precisos de deteção de fraudes, permite não só evitar falsos negativos, percas de tempo, atrasos nos procedimentos, mas também garantir que os casos suspeitos são devidamente investigados (Donovan, 2018).

As principais medidas preventivas identificadas pela ACFE em 2020, foram a existência de um código de conduta, a realização de auditorias internas e externas, o desenvolvimento de



políticas antifraude e de gestão de riscos, a realização de formações sobre a fraude para gestores e colaboradores e a implementação de medidas de rotatividade de colaboradores e de tempos de férias obrigatórios. Destacam-se, ainda, a importância de existir um departamento/ equipa de gestão de fraude, a análise e monitorização proativa de dados, as auditorias surpresa, a necessidade de existir a segregação de funções, a criação de um canal de denúncias que salvaguarde a confidencialidade do denunciante e um programa de incentivo e recompensa aos mesmos. Segundo este estudo e apesar da tentativa de implementar técnicas de deteção mais robustas e sofisticadas é, ainda, através de dicas que os esquemas fraudulentos são na maior parte das vezes detetados (43% dos casos). Podem ainda ser detetadas através de auditorias, por acidente, por conciliação de contas, pela monitorização e implementação mecanismos de vigilância, através de controlos informáticos ou por confissão.

Mohanti (2020) defende uma metodologia de prevenção com base em seis passos:

1º - Estabelecer um quadro de implementação que reflita a estratégia de deteção de fraude e que permita analisar todas as suspeitas de fraude numa fase inicial do processo e garantir a rápida regularização dos sinistros; aumentar a eficiência da investigação de fraudes pela deteção de alterações comportamentais na fraude e de falsos positivos e facilitar o processo preditivo para a deteção de potenciais fraudes. As ferramentas automatizadas de armazenamento de informações relevante sobre os sinistros, os clientes e outros intervenientes, podem auxiliar a gestão no processo de tomada de decisão, na análise de casos suspeitos e na determinação de prioridades.

2º - Reconhecer participações como potenciais fraudes para que possam ser tomadas medidas mais eficazes, adequadas e imediatas na deteção precoce e na limitação dos custos.

3º - Analisar os dados disponíveis, através de ferramentas de *data mining* e de análises quantitativas e preditivas, que permitam estabelecer um índice de suspeita, para identificar a probabilidade de se estar perante uma potencial fraude.

4º - Monitorizar, rever e reclassificar as participações para traçar o padrão de potencial fraude. Não sendo o índice de suspeita igual para todas as participações, a reavaliação das participações deve ser feita de forma continuada com ferramentas tecnológicas mais avançadas, para que possam ser investigadas após deteção da suspeita.

5º - Adotar uma abordagem com múltiplas ferramentas e tecnologias que permitam enfrentar de forma eficaz cada desafio, adaptando diferentes métodos, para analisar diferentes indicadores, nos vários ramos do negócio.

6º - Detetar novas tendências e adaptar as técnicas de prevenção e deteção às mudanças na forma como a fraude é perpetrada e às alterações das condições do mercado.

A detecção está interligada com a prevenção e esta começa no reconhecimento de um padrão, através de uma análise estatística contínua, que permite a identificação de uma suspeita. Desta forma, Mohanti, M. (2020), ressalva a necessidade de analisar os documentos recebidos e a efetuar a verificação cruzada dos mesmos, para confirmar a sua autenticidade; identificar potenciais fraudes através de alertas aquando da receção da participação; utilizar ferramentas de análises de dados e investigar as participações suspeitas pelo envio de averiguadores ou peritos, para identificar as lacunas existentes no processo e para que possam ser delineadas medidas de resposta às mesmas e assim evitar futuras ocorrências. Hornblower, L. R. (2011), ressalva ainda que não devem ignorar denúncias e mudanças comportamentais e aceitar irregularidades no desempenho, preço e qualidade dos prestadores ou alterações contratuais sem qualquer justificação e aprovação interna.

Kim, Y. e Vasarhelyi, M. A. (2012), Majumdar, N. (2020), Muley. R. (2018) e Singh *et al.* (2019) destacam a necessidade das empresas investirem em *machine learning* e inteligência artificial, pois apesar de dispendiosas, estas ferramentas, são extremamente eficazes na redução de custos e perdas com tentativas de fraude. Atualmente, os dados são um dos ativos mais valiosos das empresas e a sua correta análise é um fator determinante para criar e avaliar novos modelos de risco, novos tipos de serviços, otimizar os modelos operacionais e transformar a cadeia de valor. Por outro lado, é importante envolver, educar e sensibilizar os diferentes *stakeholders* para a problemática da fraude e incluir cláusulas nos contratos sobre as penalizações a aplicar (Warren e Schweitzer, 2018).

A ACFE *et al.* (2018), defende que a tecnologia antifraude acrescenta benefícios substanciais na prevenção de mesma, pela utilização de ferramentas de deteção e investigação melhoradas, no entanto, apenas será eficaz quando integrada no processo de gestão. Por si só, a tecnologia não consegue provar a ocorrência de uma fraude, sendo, portanto, necessário levar a cabo uma investigação completa, por recursos humanos qualificados e bem treinados, que não podem ser substituídos por qualquer ferramenta. O mesmo autor destaca que, por outro lado, a utilização destes métodos de controlo, poderá transmitir à empresa uma falsa perceção de que já não necessita de tantos recursos humanos, no entanto, a necessidade destes recursos será tanto maior quanto maior for a eficácia da solução tecnológica de controlo antifraude, dado que serão identificados mais indicadores questionáveis e, por conseguinte, uma investigação mais cuidada e morosa. Assim, devem ser adotadas abordagens interativas na implementação de mecanismos de controlo, que envolvam a cultura da Organização, que permitam a prevenção, deteção e até penalização de potenciais condutas fraudulentas (Hornblower, 2011).

### ***2.1.3. Limitações que Possibilitam a Ocorrência de Fraudes no Setor Segurador***

A capacidade de concretização e ocultação de uma conduta fraudulenta, pode ser influenciada por inúmeros fatores, nomeadamente, “a falta de controlos internos suficientes, a sobreposição de controlos internos já existentes, a fraca gestão de topo, a falta de supervisores competentes e a falta de formação dos funcionários para as temáticas da fraude” (ACFE, 2021: 36).

Os fatores organizacionais como os elevados padrões de atendimento (rapidez, eficiência, proatividade), a exigência das metas de produtividade e o grande volume de dados para análise, podem contribuir para uma cultura de baixo nível de formação para estas práticas e para a falta de *feedbacks*, o que acaba por desencorajar os colaboradores a denunciar estes casos. Também os sistemas tecnológicos antigos e inflexíveis podem ser insuficientes para obter informações relevantes e detetar situações suspeitas (Morley *et al.*, 2006). A inexistência de uma política antifraude transparente, de sensibilidade para este tema e as exigências legais relacionadas com políticas de proteção de dados, são um obstáculo na identificação de padrões e permitem que os perpetradores utilizem os mesmos esquemas em diferentes seguradoras (Spurgeon, 2018).

A fraude não é praticada de forma a ser facilmente descoberta, isto é, a intenção do autor é que os procedimentos fraudulentos passem despercebidos e sejam vistos como normais, pelo que há a necessidade de investigá-la com as ferramentas apropriadas, para ser identificada. Por outro lado, provar uma fraude é um procedimento legalmente difícil, isto porque, a existência de uma suspeita e a identificação dos sinais de alerta, pode ser suficiente para mitigar o risco, no entanto, não é suficiente para comprovar a mesma, quando o caso é presente noutras instâncias. Assim, por este facto e pelos custos necessários a incorrer, as empresas optam por não fazer acusações formais dos casos de fraude. A fraude é um fenómeno dinâmico que evolui com o negócio, sendo necessário um sistema de controlo ágil e atualizado, capaz de detetar de novos riscos de fraude emergentes. É, ainda, difícil quantificar o retorno do investimento, isto é, obter a real noção do rendimento que poderá ser obtido com o controlo de fraude, a longo prazo (Viaene e Dedene, 2004).

Para mitigar o risco de fraude, tem de haver um esforço conjunto da empresa para estabelecer os controlos necessários na prevenção e consciencialização dos diferentes *stakeholders*; deteção e investigação de suspeitas de fraude; revisão e acompanhamento do perfil de fraude; comunicação das suspeitas de fraude; avaliação dos impactos e implementação novas medidas ou alteração de medidas pré-existentes para melhorar os resultados obtidos.

A tabela 1 sintetiza as questões conclusivas dos principais autores abordados na revisão da literatura.

Temas mais relevantes	Autor	Título	Publicação (ano)
<p><i>A problemática da fraude, consequências e fatores que caracterizam a conduta:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• A crescente preocupação com a fraude no mercado empresarial, mas também na sociedade em geral.</li> <li>• Devido aos constrangimentos socioeconômicos que cria, as empresas não devem ignorá-la.</li> <li>• É necessário estabelecer diferentes abordagens para compreender a complexidade dos comportamentos antiéticos e combater a fraude.</li> </ul>	ACFE	Report to the Nations: 2020 Global Study of Occupational Fraud and Abuse	Report to the Nations (2021)
	Alves, D.	Estrela da fraude: A ganância como factor motivador da fraude	Working Paper nº 57 da OBEGEF (2018)
	Carmichael, D. R.	Financial Statement Fraud by External Parties: What Auditors Can Learn from Major Frauds in History	3- The CPA Journal (2020)
	Hencsey, A.C.	A definição, o processo de racionalização no triângulo da fraude e a complexidade de sua construção psicológica	Working Paper nº 53 da OBEGEF (2016)
	Santos-Mera, J. e Galvis-Castañeda I., E.	Geometría del fraude	Cuadernos de Contabilidad (2017)
<p><i>A fraude no setor segurador:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fraude pode ocorrer em qualquer parte do processo (subscrição VS sinistros).</li> <li>• Fraude interna VS fraude externa e principais consequências.</li> <li>• Por vezes torna-se mais fácil assumir sinistros que são suspeitas de fraude, pois os custos com o mesmo são menores que as ações legais contra os perpetradores.</li> </ul>	ACFE <i>et al.</i>	Insurance Fraud Schemes	Insurance Fraud Handbook (2018)
	Banerjee R.	Identification of Insurance Fraud and How to Tackle it for the Progress of the Industry	The Journal of Insurance Institute of India (2020)
	Mohanty, M.	An Insight into Insurance Fraud and it's Prevention	The Journal of Insurance Institute of India (2020)
	Ribeiro, R. <i>et al.</i>	Why do consumers perpetrate fraudulent behaviors in insurance?	Crime, Law and Social Change (2019)

<p><i>O risco de fraude com prestadores externos:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estabelecer controlos para mitigar a fraude e estabelecer requisitos para a contratação de prestadores externos: <ul style="list-style-type: none"> <li>- a identificação e avaliação das propostas e ofertas dos potenciais prestadores;</li> <li>- a negociação dos termos de adjudicação de obras;</li> <li>- requerer o registo contabilístico obrigatório de todos os pagamentos;</li> <li>- reavaliação periódica dos prestadores;</li> </ul> </li> </ul>	ACFE <i>et al.</i>	Red Flags of Insurance Fraud	Insurance Fraud Handbook (2018)
	Hornblower, L. R.	Outsourcing Fraud Detection: The Analyst as Dodd-Frank Whistleblower	Journal of Business & Technology Law (2011)
	Fraud Advisory Panel	Supplier and Outsourcing Fraud	Fraud Facts (2012)
<p><i>Metodologias de prevenção e deteção de fraudes no setor segurador:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Deve-se adequar os procedimentos internos de prevenção e deteção de fraude consoante as técnicas de fraude vão evoluindo, para que consigam desencorajá-las.</li> <li>• Uma política antifraude, que permita avaliar os riscos e implementar controlos internos, monitorizados e adaptados de forma contínua, é imprescindível para garantir a eficácia da prevenção e deteção e minimizar os seus efeitos.</li> </ul>	Denman, D.	2018 Report on Occupational Fraud: results and how companies can protect their assets	Journal of Accounting and Finance (2019)
	Donovan D.	Winning the war on insurance claims fraud	Claims Magazine (2018)
	Mohanty, M.	An Insight into Insurance Fraud and it's Prevention	The Journal of Insurance Institute of India (2020)
	Warren, D. e Schweitzer, M. E.	When Lying Does Not Pay: How Experts Detect Insurance Fraud	Journal of Business Ethics (2018)

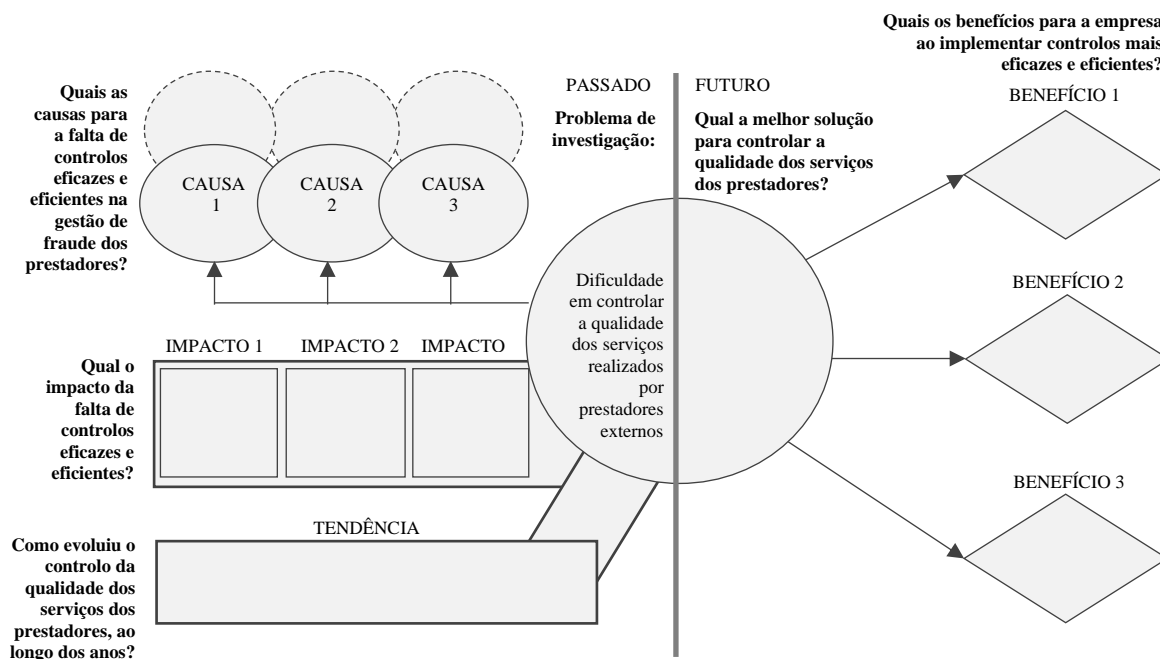
<p><i>O investimento em métodos de análise de dados e inteligência artificial para prevenção e detecção de fraudes:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• As empresas com maior êxito na gestão de fraude, dispõem de um sistema de reconhecimento manual de fraudes e de mecanismos de inteligência artificial.</li> <li>• Apesar de ser um investimento dispendioso: permite recolher dados em tempo real e classificar o risco pela análise e cruzamento dos mesmos; analisar dados comportamentais do cliente (estilo de vida), identificar mudanças de padrão e automatizar procedimentos.</li> <li>• A empresas conseguem acelerar o processo e detetar automaticamente a possibilidade de fraude, garantindo a qualidade no serviço.</li> </ul>	Kim, Y e Vasarhelyi, M. A.	A Model to Detect Potentially Fraudulent/ Abnormal Wires of an Insurance Company	Journal of Emerging Technologies in Accounting (2012)
	Majumdar, N.	Cost V/S Utility of Investing in Fraud Control Measures by Insurers	The Journal of Insurance Institute of India (2020)
	Muley, R.	Data Analytics for the Insurance Industry: A Gold Mine	The Journal of Insurance Institute of India (2018)
	Singh <i>et al.</i>	Data-driven auditing: A predictive modeling approach to fraud detection and classification	The Journal of Corporate Account and Finance (2019)
	Spurgeon, R.	Unlocking Insurance Fraud Through Technology	The Journal of Insurance Institute of India (2020)
<p><i>Condicionantes que possibilitam a ocorrência de fraudes no setor segurador:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dificuldade em equilibrar a experiência do cliente com a prevenção da fraude.</li> <li>• A solução para uma gestão de risco de fraude mais proativa está na cooperação entre os diferentes <i>stakeholders</i>.</li> </ul>	ACFE	Report to the Nations: 2020 Global Study of Occupational Fraud and Abuse	Report to the Nations (2021)
	Morley, N. <i>et al.</i>	How the detection of insurance fraud succeeds and fails	Psychology, Crime and Law (2006)
	Spurgeon R.	Unlocking Insurance Fraud Through Technology	The Journal of Insurance Institute of India (2020)

**Tabela 1- Síntese das questões mais relevantes identificadas pelos autores, na revisão da literatura.**  
**Fonte: Elaboração própria**

### III - METODOLOGIA DE PESQUISA

Neste projeto será realizada uma análise de diagnóstico por forma a identificar quais os pontos de maior fragilidade no processo de regularização de sinistros por via da avaliação e reparação efetuada por prestadores externos. Com base na revisão de literatura para contextualização do problema, procurou-se encontrar referenciais que permitam aplicar o projeto em contexto empresarial no Setor Segurador.

Para levantamento dos problemas, foram efetuadas reuniões com o departamento de fraude, de gestão de projetos e com a direção de negócio onde foi identificada a questão-problema. A metodologia de pesquisa utilizada no projeto tem por base a “Pereira Problem Solving Research Methodology” (Pereira *et al.* 2021), como se encontra exemplificado na figura 1.



*Figura 1 - Diagrama da metodologia utilizada.  
Fonte: Pereira et al., 2021*

Para recolha de dados e dada a especificidade do tema, optou-se por realizar o inquérito/entrevista a um conjunto de pessoas que estão direta ou indiretamente envolvidas na atividade seguradora, ou que já tenham desenvolvido, anteriormente, funções nesta área. O estudo contou com a colaboração de 30 pessoas, com diferentes backgrounds, funções e tempo de experiência profissional, para que fosse possível obter diferentes pontos de vista no processo, aumentar a qualidade da amostra e, assim, responder o mais objetivamente às questões de pesquisa, identificadas na tabela 2.

Problema de investigação	Questão de Pesquisa	Objetivo da Pesquisa
Dificuldade em controlar a qualidade dos serviços realizados por prestadores externos.	Qual o impacto da falta de controlos eficazes e eficientes?	Determinar os impactos que a falta de controlos pode ter para o negócio.
	Como evoluiu o controlo da qualidade dos serviços dos prestadores, nos últimos 10 anos?	Analisar a tendência e compreender a relevância que este tema tem tido para as empresas ao longo dos anos.
	Quais as causas para a falta de controlos eficazes e eficientes na gestão de fraude dos prestadores?	Identificar as causas que condicionam o eficiente controlo dos serviços efetuados pelos prestadores.
	Qual a melhor solução para controlar a qualidade dos serviços dos prestadores?	Analisar e definir qual a melhor solução para controlar a qualidade dos serviços prestados.
	Quais os benefícios para a empresa ao implementar controlos mais eficazes?	Determinar os potenciais benefícios para a empresa, tendo em conta a solução identificada.

*Tabela 2- Identificação das questões da pesquisa e do objetivo das mesmas, com vista a responder ao problema de investigação.*

*Fonte: elaboração própria*

O grupo é constituído por colaboradores e executivos de diferentes departamentos (auditoria, *compliance*, sinistros, fraude) de Seguradoras Nacionais, como a Fidelidade, Zurich, Ageas, Liberty, UNA, mediadores de Seguros e prestadores/ fornecedores, onde se incluem executivos dos gabinetes de peritagem e de empresas de reparação, averiguadores/peritos e reparadores. A maior parte das entrevistas foram respondidas por escrito, sendo que apenas três foram realizadas por videoconferência.

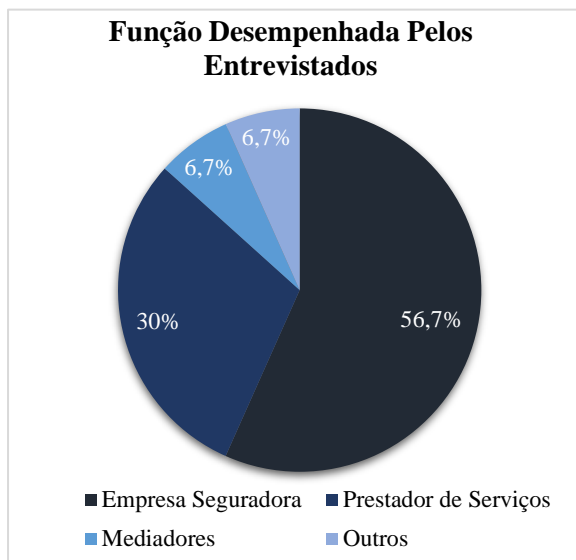
A entrevista (apêndice C) é composta por 12 perguntas. Com as perguntas 1 e 2 pretende-se caracterizar a amostra em relação à função que desempenha e à experiência profissional no setor. Com as perguntas 3 e 3.1 pretende-se identificar os impactos que a falta de controlos eficientes e eficazes possam ter na atividade seguradora. A pergunta 4 e 4.1 procura explorar a tendência e evolução deste problemática para as empresas nacionais, ao longo dos anos. A pergunta 5 procurava identificar, as principais causas para existir dificuldade no controlo de qualidade do serviço efetuado pelos prestadores externos. Com a pergunta 6, procura-se analisar e compreender as melhores soluções que as empresas devem adotar para aumentar a eficácia e eficiência dos seus controlos. A pergunta 7 procura estabelecer a importância e a forma como a tecnologia e a inteligência artificial facilitam o aumento da eficácia e eficiência dos controlos de qualidade. Com as perguntas 8 e 8.1, pretende-se identificar os principais benefícios que as empresas e os restantes *stakeholders* podem adquirir com as soluções anteriormente determinadas. Por fim com a questão 9 procura-se compreender se as empresas devem investir em recursos humanos, materiais e financeiros com vista à prevenção e deteção de fraude e quais os mecanismos que seriam mais eficazes.



## IV - ANÁLISE DE DADOS

No presente capítulo será efetuada uma análise aos dados recolhidos através das respostas das entrevistas realizadas (perguntas 1 a 9), de forma a interpretar os resultados que permitam responder às questões de pesquisa.

### Pergunta 1: Qual a sua função na entidade onde trabalha?



A amostra é constituída por 56,7% de indivíduos que desempenham funções diretamente na Seguradora, independentemente do seu cargo, 30% de prestadores/ fornecedores de serviços e 6,7% são mediadores de seguros. Na categoria outros (6,7% dos entrevistados), estão incluídos os indivíduos anteriormente desempenharam funções na atividade seguradora, mas que, atualmente, já não o fazem.

Gráfico 1 – Análise das funções desempenhadas pelos vários entrevistados, neste setor da atividade.  
Fonte: elaboração própria

### Pergunta 2: Número de anos de experiência profissional no setor segurador?

A maior parte dos inquiridos, 36,7%, tem entre 11 a 20 anos de experiência profissional na atividade seguradora. 23,3% dos indivíduos tem entre 5 a 10 anos de experiência no setor. O mesmo número de entrevistados (26,7% da amostra) tem entre 21 a 30 anos. 10% das pessoas estão na atividade há menos de 5 anos e apenas 3,3% desempenham funções há mais de 30 anos nesta atividade.



Gráfico 2 – Análise do número de anos de experiência profissional dos entrevistados na ou para a atividade seguradora.  
Fonte: elaboração própria

### Pergunta 3: Qual o impacto da falta de controlos eficazes e eficientes do trabalho desenvolvido por prestadores/ fornecedores externos?

Os impactos identificados assentam em três dimensões. 90% dos inquiridos consideraram que um dos impactos mais relevantes seria o financeiro. 47% dos inquiridos consideraram relevante o impacto ao nível da satisfação do cliente tendo destacado que a falta de controlos oferece uma maior liberdade aos prestadores, nomeadamente, ao nível do cumprimento dos prazos de regularização/ reparação de sinistros. 43% dos inquiridos destacaram o impacto a nível reputacional e de imagem da empresa que é representada pelo prestador, quando o trabalho não corresponde à expectativa do cliente.

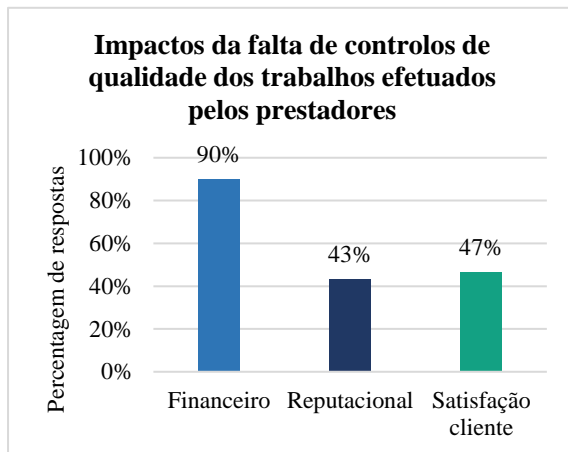


Gráfico 3- Análise dos impactos da falta de controlo de qualidade dos trabalhos realizados pelos prestadores. Fonte: elaboração própria

Na figura 2, estão espelhados alguns exemplos considerados pelos inquiridos, nas três dimensões identificadas.

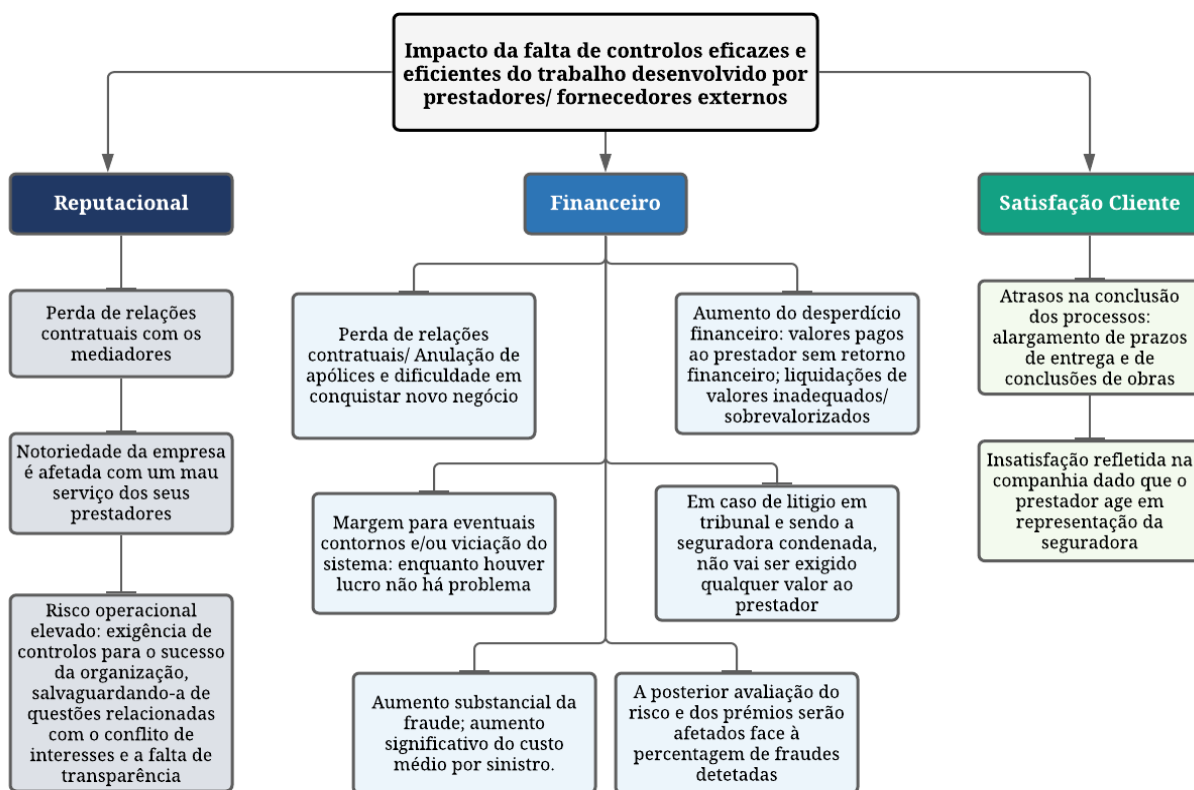


Figura 2- Diagrama dos principais impactos destacados pelos entrevistados. Destaque dos exemplos apontados pelos inquiridos nas três dimensões identificadas.

Fonte: elaboração própria

**Pergunta 3.1: Pensa que a dimensão da empresa influencia o impacto provocado por esta falta de controlo? Se sim, justifique.**

Relativamente à questão 3.1., 70% dos inquiridos responderam que a dimensão da empresa influencia o impacto provocado pela falta de controlo, 23,3% dos inquiridos responderam que não e 6,7% não respondeu a esta questão.

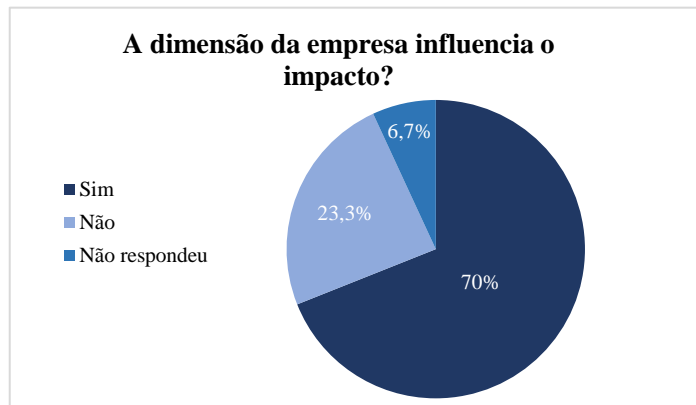


Gráfico 4 – Influência que a dimensão das empresas tem no impacto provocado pela falta de controlo.  
Fonte: elaboração própria

As justificações apresentadas pelos entrevistados, que responderam afirmativamente, divergiram em dois sentidos distintos. Por um lado, 29 % das pessoas considera a dimensão da empresa um fator positivo, defendendo que quanto maior a empresa maior seria a disponibilidade económica, maior preocupação na implementação de mecanismos de controlo e maior a orientação para as políticas de controlo, *compliance* e auditoria. Por outro lado, 71 % dos entrevistados ressaltam o efeito negativo dessa dimensão, de que quanto maior a empresa, maior é a dispersão do risco associado, devido ao maior volume, necessitaria de contratar mais prestadores externos e, por conseguinte, necessitaria de construir um sistema de controlo de gestão mais exigente, o que teria custos superiores, para obter um retorno mais imediato.

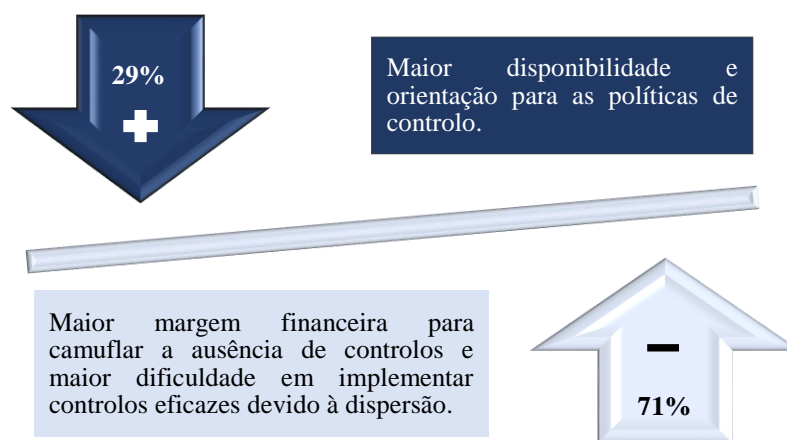
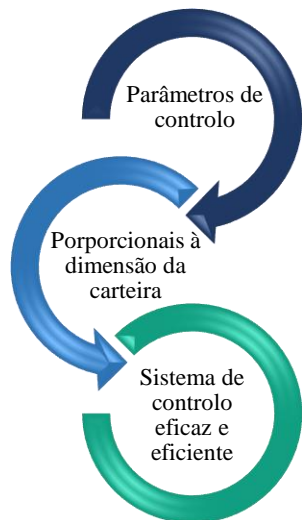


Figura 3 – Diagrama dos dois pontos de vista (positivo e negativo) dos inquiridos que afirmaram que a dimensão da empresa condiciona o impacto provocado pela inexistência de controlos eficazes e eficientes.  
Fonte: elaboração própria



**Figura 4 – Justificações dos entrevistados que consideram que a dimensão da empresa não influencia o impacto da falta de controle.**  
*Fonte: elaboração própria*

Todos os inquiridos que responderam negativamente, consideram que a dimensão da empresa não deveria condicionar o impacto da falta de controles, isto porque a questão deveria incidir na capacidade de organização e na estratégia implementada para controlar os prestadores de serviço e não no volume de serviço em si ou na quota de mercado da empresa. Assim, existindo um plano com parâmetros bem definidos, com indicadores de controle eficazes e eficientes, proporcionais à dimensão da carteira da empresa, esta conseguirá alcançar os resultados pretendidos.

#### **Pergunta 4. Como evoluiu o controle da qualidade dos serviços dos prestadores externos, nos últimos 10 anos?**

Os inquiridos destacaram que ao longo da última década, tem sido feito um esforço para implementar mecanismos de controle mais eficazes e eficiente dos prestadores externos.

Na opinião dos entrevistados e tal como demonstrado na figura 5, no início da década o controle ainda era pouco expressivo, principalmente no ramo multirriscos, sendo que apesar de existir já uma preocupação, o controle incidia apenas no ramo automóvel e nas principais áreas urbanas. A análise era muito rudimentar e era realizada de forma manual, pela leitura de mapas e cruzamento de dados de *checklists* realizadas pelos gestores, que compilavam informação recolhida. Com o aumento da relevância do ramo multirriscos, pelo aumento do volume de negócio consequentemente de sinistros, houve a necessidade de digitalizar a informação de forma a simplificar os processos e agilizar o tempo de regularização de sinistros, reduzir custos e aumentar qualidade de serviço prestado. A satisfação do cliente começou a ganhar um maior destaque e funcionou como alavanca para a conquista de mercado e manutenção do existente (cerca de 47% dos inquiridos indicaram como impacto da falta de controle este fator). Com os requisitos impostos pela Solvência II, as empresas tiveram de repensar o seu modelo de gestão e de controle interno e tiveram de envolver todos os *stakeholders* nas regras de auditoria, conduta e *compliance*. Atualmente, 90% dos inquiridos pensam que há uma maior preocupação das empresas seguradoras e dos seus *stakeholders* com

as questões de controlo de qualidade dos prestadores. Os restantes 10 % dos entrevistados, indicam que para algumas empresas e de acordo com a sua perceção, esta questão ainda é secundária e não está a ter os efeitos mais desejáveis, pelo que não consideram que exista uma maior preocupação para esta temática.

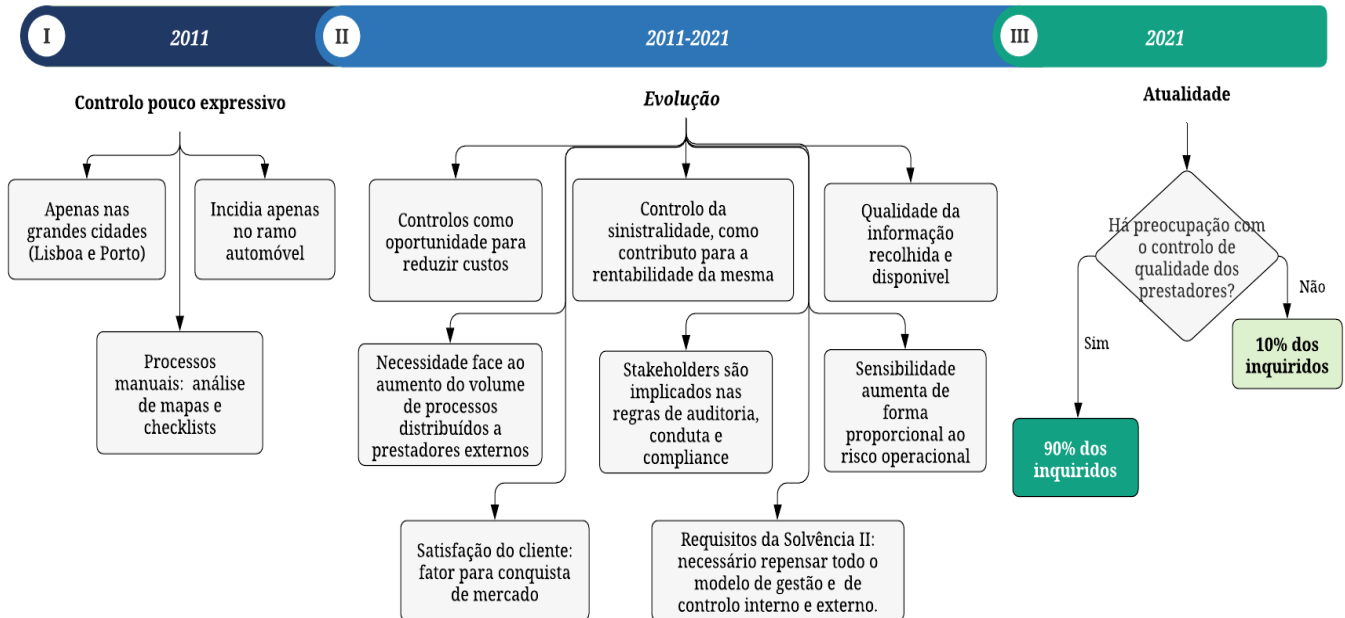


Figura 5 – Cronograma da evolução do controlo de qualidade dos serviços dos prestadores externos nos últimos 10 anos. Identificação dos principais fatores que os inquiridos indicaram que influenciaram essa evolução.

Fonte: elaboração própria

#### Pergunta 4.1. Pensa que tem sido dado um maior destaque a estas questões e existe uma maior sensibilidade das seguradoras para a mesma? De que forma?

Verificou-se que 90% dos inquiridos consideram que existe uma maior sensibilidade para as questões relacionadas com o deficiente controlo de prestadores. No entanto, nem todas as empresas terão a mesma preocupação e atribuirão a mesma valoração a esta questão. Foram identificados alguns exemplos de alterações ao modelo de gestão das empresas e melhorias que tem vindo a ser implementadas para este fim, tal como consta na figura 6.

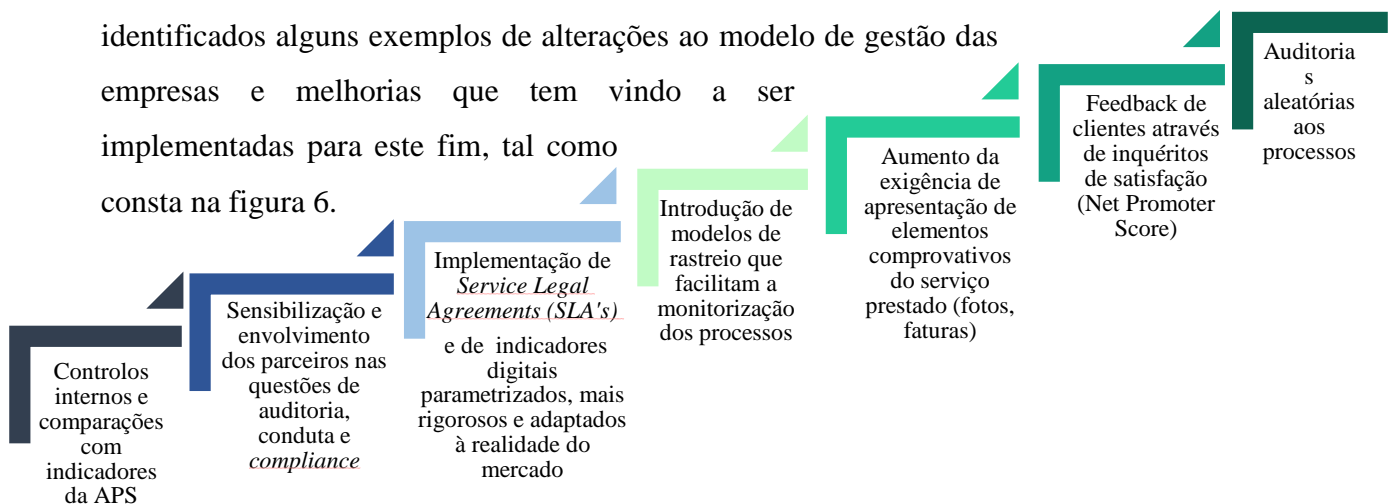
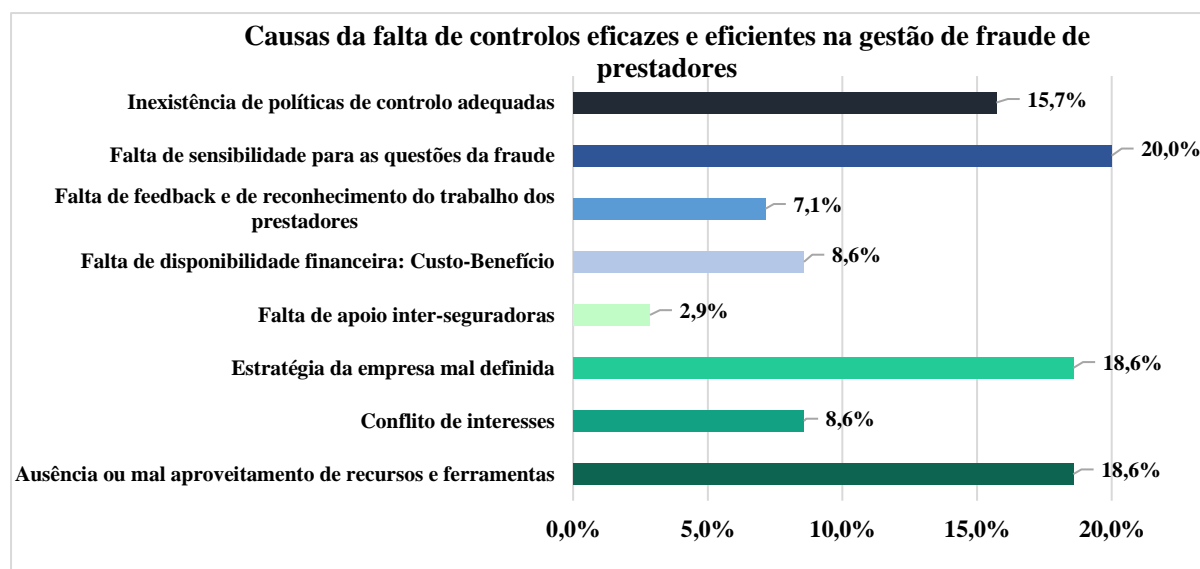


Figura 6 – Identificação das melhorias e alterações que as empresas têm vindo a implementar, que demonstram que existe uma maior sensibilidade e tem sido dado um maior destaque à temática em questão.

Fonte: elaboração própria

**Pergunta 5. Na sua opinião quais são as causas para a falta de controlos eficazes e eficientes na gestão de fraude dos prestadores/ fornecedores externos (até ao máximo de 5 causas).**

Analisadas as respostas obtidas, estas foram agrupadas em várias categorias de acordo com o representado no gráfico 5. As três principais causas consideradas foram a falta de sensibilidade para as questões da fraude (20% das respostas), a ausência ou mal aproveitamento de recursos e ferramentas (18,6% das respostas) e o facto da estratégia empresarial não se encontrar bem definida (18,6% das respostas).



*Gráfico 5 - Análise das principais causas identificadas para a falta de controlos eficazes e eficientes na gestão de fraude de prestadores.*

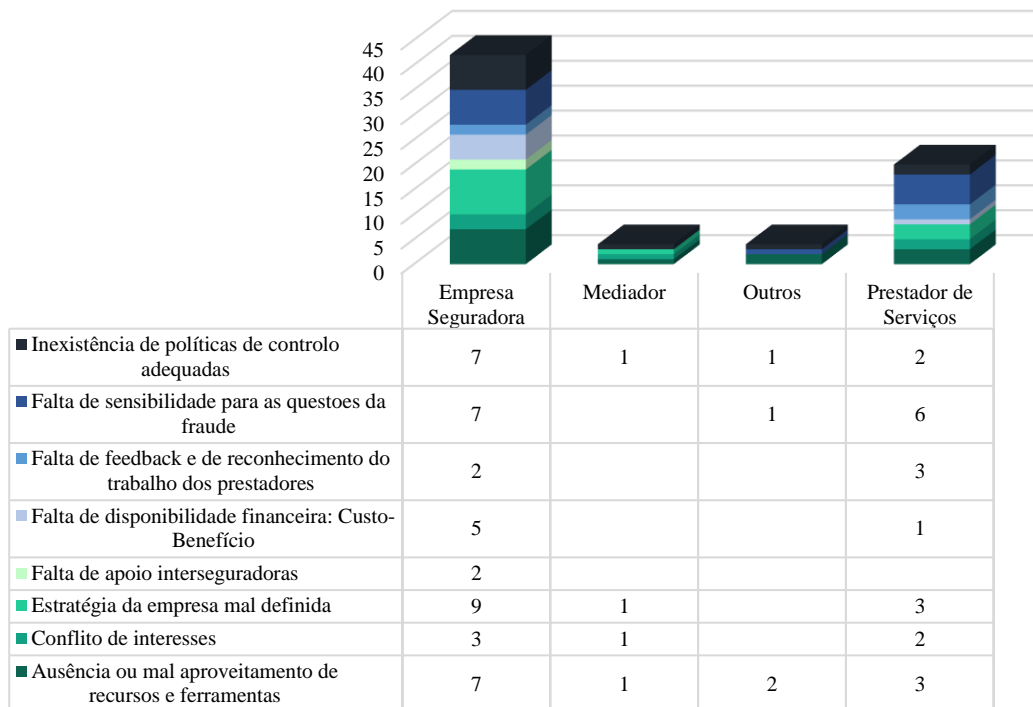
*Fonte: elaboração própria*

Foram verificadas as respostas de acordo com as funções desempenhadas pelos entrevistados, conforme demonstrado no gráfico 6, por forma a efetuar uma análise mais pormenorizada.

Os colaboradores das empresas seguradoras inquiridos destacam, que os principais obstáculos à existência de um sistema de controlo eficaz e eficiente de gestão de fraude, são a inexistência de uma estratégia bem definida (52,9% dos colaboradores), de políticas de controlo adequadas (41,2%), a falta de sensibilidade para as questões da fraude (41,2%) e a ausência ou mal aproveitamento dos recursos e ferramentas. Por sua vez, os prestadores de serviços/fornecedores, salientam que a principal causa é a falta de sensibilidade para as questões da fraude (66,6% dos prestadores). Para além das anteriormente identificadas pelos

colaboradores, os prestadores destacam ainda a falta de feedback e de reconhecimento do seu trabalho (33.3%) como uma das principais causas da falta de controlos eficientes e eficazes.

### Principais causas identificadas pelos inquiridos



**Gráfico 6 - Análise das principais causas identificadas para a falta de controlos eficazes e eficientes na gestão de fraude de prestadores, de acordo com a função desempenhada pelos entrevistados**

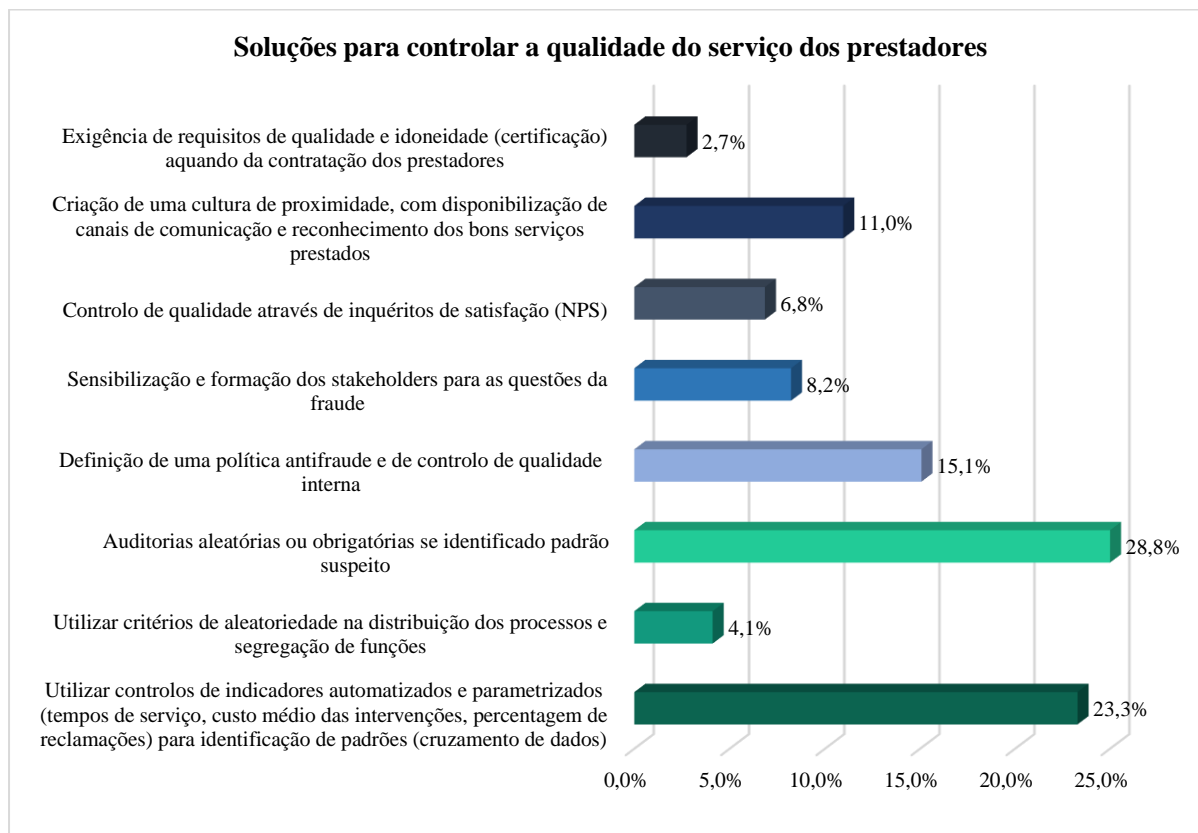
*Fonte: elaboração própria*

### **Pergunta 6. Qual a melhor solução para controlar a qualidade dos serviços dos prestadores, que tipo de métodos, ferramentas ou metodologias recomendaria?**

As propostas indicadas pelos entrevistados foram agrupadas em 8 grupo de soluções de acordo com os critérios identificados pelos mesmos, tal como explanado no gráfico 7. A solução mais evidenciada foi a realização de auditorias aleatórias ou obrigatórias se identificado um padrão suspeito num comportamento do prestador (resposta de 28,8% dos inquiridos). Outra solução com grande destaque foi a implementação de controlos automáticos de indicadores previamente parametrizados, como o tempo médio de serviço e custo médio das intervenções e a criação modelos inteligentes que permitam identificar padrões e irregularidades (23,3%). Outras soluções passariam pela definição de uma política antifraude e de controlo de qualidade interna destacada por cerca de 15% dos inquiridos e a criação de uma cultura de proximidade com os prestadores, com a disponibilização de canais de comunicação mais eficientes e que



permitisse o reconhecimento dos prestadores que de facto executavam um serviço exemplar junto do *stakeholders* (ex. ranking prestador), 11% das respostas.



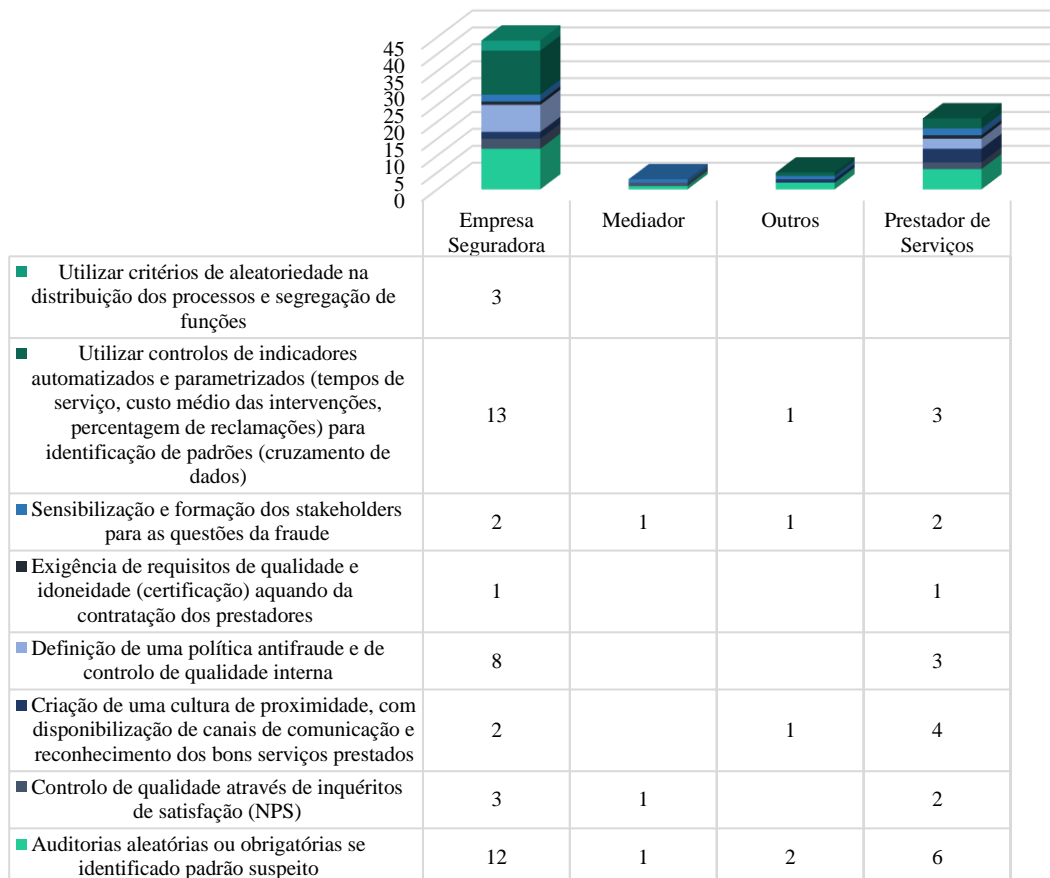
**Gráfico 7 – Soluções identificadas pelos inquiridos para controlar a qualidade do serviço dos prestadores externos.**  
*Fonte: elaboração própria*

Foram verificadas as respostas de acordo com as funções desempenhadas pelos entrevistados, por forma a efetuar uma análise mais pormenorizada. De acordo com o demonstrado no gráfico 8, os colaboradores das empresas seguradoras identificaram que as principais soluções para aumentar a eficácia e eficiência do controlo de prestadores seriam a implementação de controlos automáticos de indicadores previamente parametrizados, como o tempo médio de serviço e custo médio das intervenções e a criação de modelos inteligentes que permitam identificar padrões e irregularidades (indicada por 76.5% dos colaboradores), o controlo por via de auditorias (70.6%) e a definição de uma política interna antifraude e de controlo de qualidade (cerca de 47%). Os prestadores concordam que a solução mais eficaz seria a auditoria aos processos e serviços prestados (66.7% dos prestadores). Destacam também a necessidade de criar uma cultura de proximidade com canais de comunicação eficientes e com o reconhecimento do seu trabalho (44.4%) e a implementação de controlos de indicadores automatizados e parametrizados (33.3%). Os mediadores destacam para além das auditorias,



uma boa solução seria investir na formação e sensibilização dos *stakeholders* para as questões da fraude e o controlo de qualidade através de inquéritos de satisfação aos clientes, sobre os serviços prestados. As soluções destacadas pelos “outros” vão de encontro às soluções mais destacadas pelos colaboradores e pelos prestadores.

**Principais soluções identificadas pelos inquiridos**



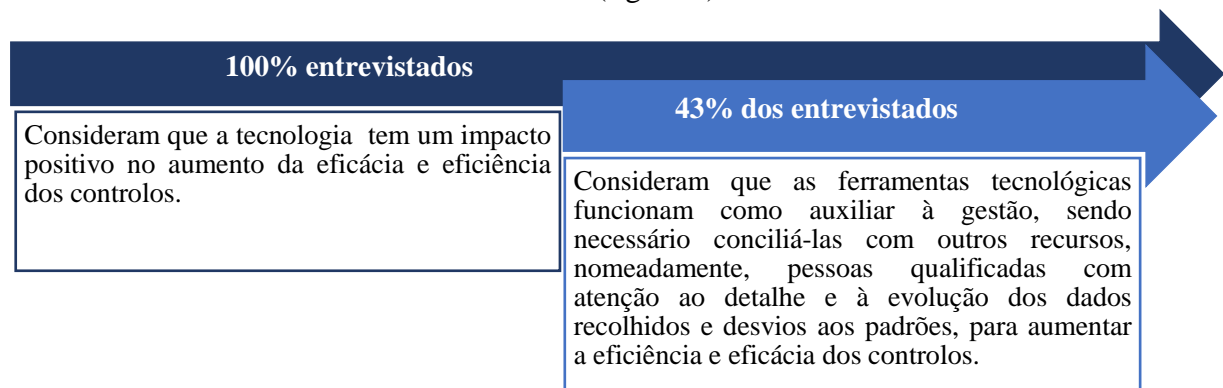
*Gráfico 8 - Análise das principais soluções identificadas para a falta de controlos eficazes e eficientes na gestão de fraude de prestadores, de acordo com a função desempenhada pelos entrevistados.*

*Fonte: elaboração própria*

**Pergunta 7. A evolução tecnológica, por via da análise de dados e da inteligência artificial, tem vindo a possibilitar a automatização destes controlos, no entanto, nem todas as empresas estão recetivas a este investimento. Na sua opinião pensa que as tecnologias terão um impacto positivo na redução da ineficácia e ineficiência destes controlos. Se sim, justifique?**

Todos os entrevistados consideram que as ferramentas tecnológicas têm um impacto positivo no aumento da eficácia, no entanto, cerca de 43% dos mesmos salientam que este tipo de

ferramentas funciona como um complemento que facilita o trabalho desenvolvido pelas pessoas. Estas servirão para agilizar e otimizar a informação que de facto deverá de ser analisada pelos gestores, podendo até substituí-los em tarefas que podem ser inteiramente automatizadas, no entanto, são sempre necessárias pessoas qualificadas, capazes de interpretar os dados recolhidos de forma crítica, identificar os desvios e propor formas de melhoria, para aumentar a eficácia e eficiência dos controlos (figura 7).



*Figura 7 – Informação da perspetiva dos inquiridos para a importância da tecnologia para o aumento da eficácia e eficiência dos controlos de serviços realizados por prestadores externos.  
Fonte: elaboração própria*

Na opinião dos 30 entrevistados, as tecnologias e a inteligência artificial impactam positivamente o controlo de qualidade de diferentes formas, que foram agrupadas em 5 segmentos, nomeadamente, ao nível da automatização e otimização dos controlos, da parametrização de indicadores, da análise detalhada, dos alertas ao utilizador e de complemento de apoio à gestão, conforme evidenciado na figura 8. Cerca de 63% dos entrevistados indicaram que as ferramentas tecnológicas permitem automatizar, agilizar e otimizar o controlo de qualidade através do rastreamento, da mediação de desempenho e da identificação de desvios. 47% dos inquiridos ressalva que estas permitem implementar controlos através de parâmetros específicos como o custo médio ou tempo de serviço de forma a criar modelos preditivos com base no histórico do trabalho desenvolvido por cada prestador. 40% salienta que as ferramentas em questão são um instrumento potentíssimo que permite armazenar informação durante um longo período de tempo, disponibiliza-la a diferentes utilizadores sucessivamente, permitindo o cruzamento de dados ao longo dos anos e tantas vezes quanto necessário para uma melhor análise do utilizador. 30% destaca-as como um elemento facilitador para a identificação de perfis de prestadores com comportamentos irregulares, que cria posteriormente alertas de forma automatizada para uma análise mais profunda pelo utilizador. Tal como referido anteriormente na figura 6, 43% dos inquiridos destacam a sua importância enquanto auxiliar

de apoio à gestão, agilizando a análise e resposta, o rastreio de casos mais significativos e impedindo o desperdício de recursos humanos, de forma a encaminhá-los para questões e casos que devem verdadeiramente ser analisados de forma crítica, num menor espaço temporal possível.

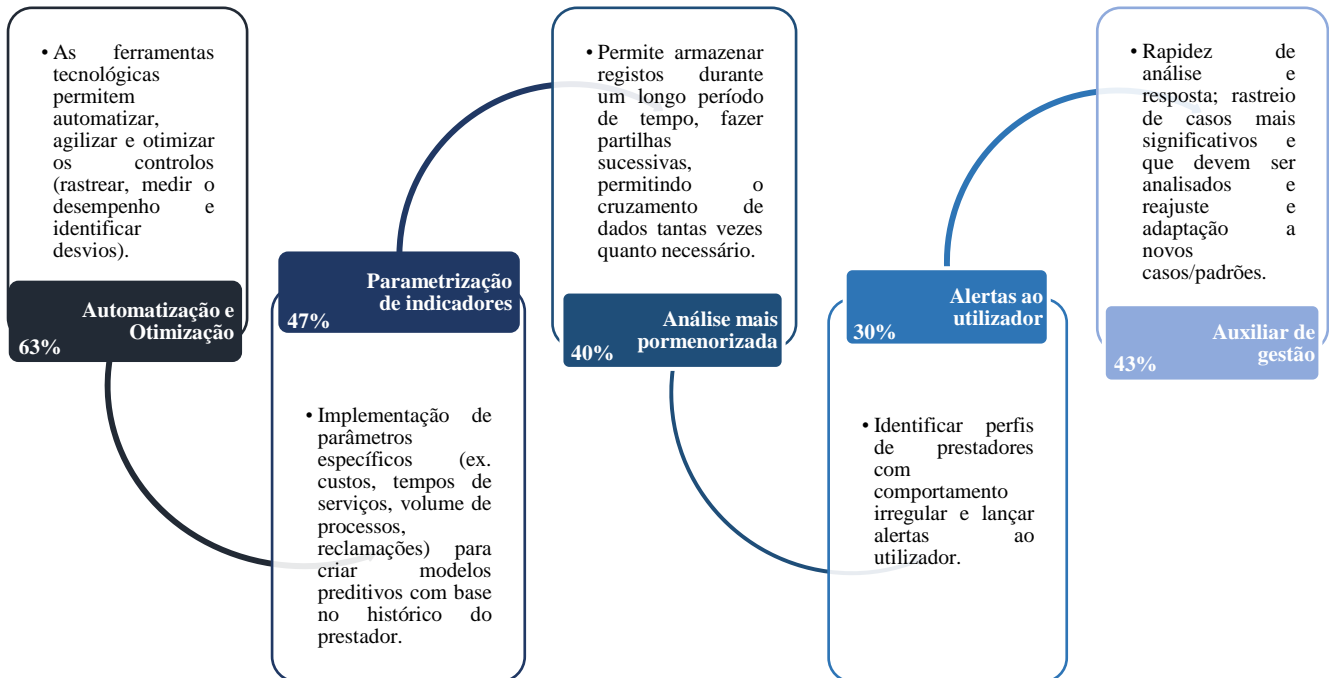


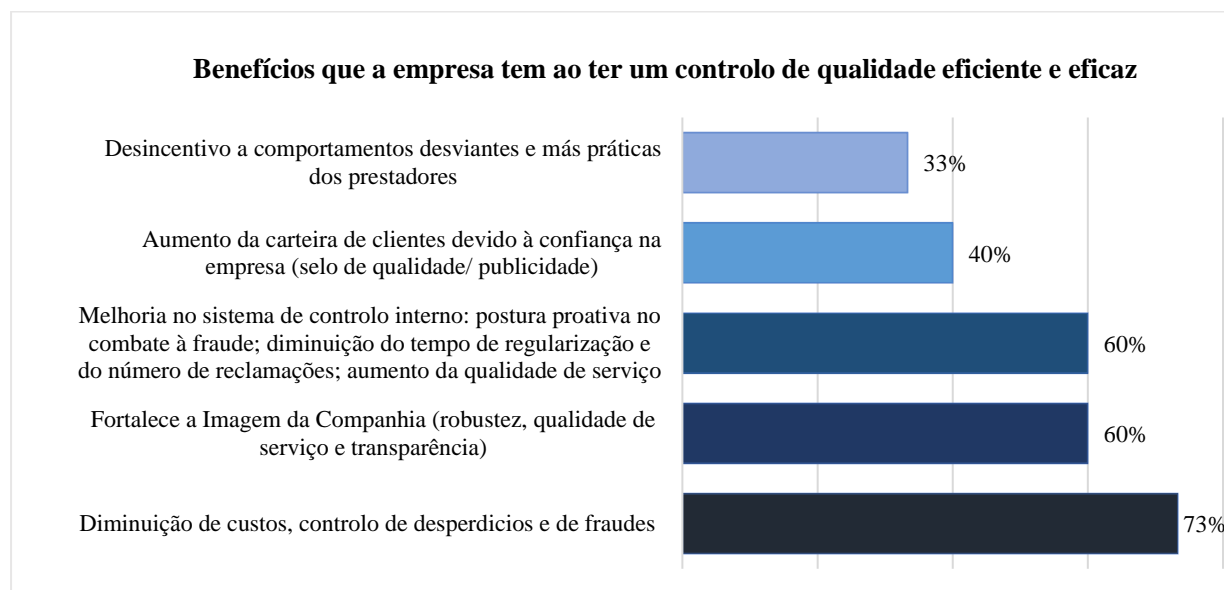
Figura 8 – Identificação da forma como os inquiridos pensam que a tecnologia impactará positivamente o controlo de qualidade de prestadores.

Fonte: elaboração própria

### Pergunta 8. Quais os principais benefícios para a empresa ao implementar controlos mais eficazes e eficientes nos serviços dos prestadores?

Os principais benefícios, que a empresa obtém pela implementação de controlos eficazes e eficientes, foram agrupados em 5 categorias de acordo com as respostas dadas pelos inquiridos e tal como demonstrado no gráfico 9. Cerca de 73% dos inquiridos considera que o maior benefício ocorre a um nível financeiro, permitindo à mesma diminuir custos, controlar desperdícios com trabalhos executados de forma deficitária e diminuir as fraudes. Cerca de 60% dos entrevistados indicam que ao implementar estes controlos, a empresa vai melhorar o seu sistema de controlo interno, promovendo uma postura antifraude mais proativa, a redução do tempo de regularização dos processos e das reclamações e aumentado a qualidade do serviço. Além disso, também a imagem da empresa será fortalecida. Os outros benefícios identificados estão relacionados com o aumento do volume de negócio devido à confiança que

é transmitida aos clientes e o desincentivo a comportamentos desviantes por parte dos prestadores.

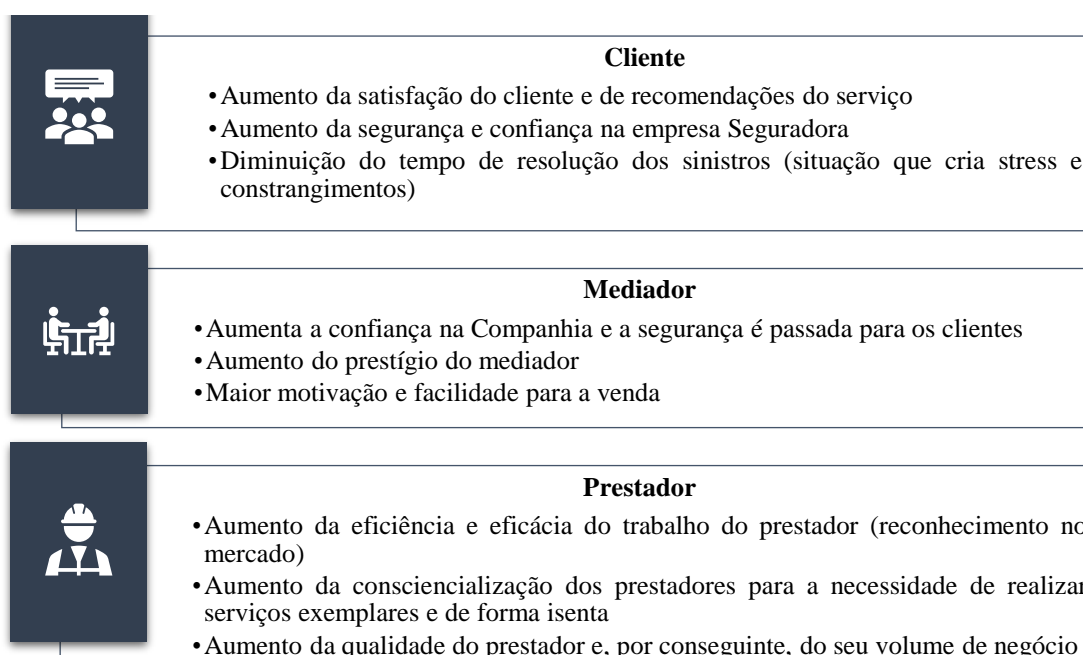


**Gráfico 9 – Identificação dos principais benefícios, identificados pelos inquiridos, que a empresa terá ao implementar um controlo de qualidade mais eficaz e eficiente.**

*Fonte: elaboração própria*

### **Pergunta 8.1. Para além da empresa, pensa que poderá impactar de forma positiva outros stakeholders (cliente, mediador ou até o próprio prestador). Se sim, de que forma?**

Se toda a cadeia de prestação de serviços, possuir níveis elevados de eficácia e eficiência, todos os outros stakeholders sairão beneficiados com o processo. Na figura 9 estão identificados os benefícios dos restantes stakeholders, identificados pelos inquiridos.



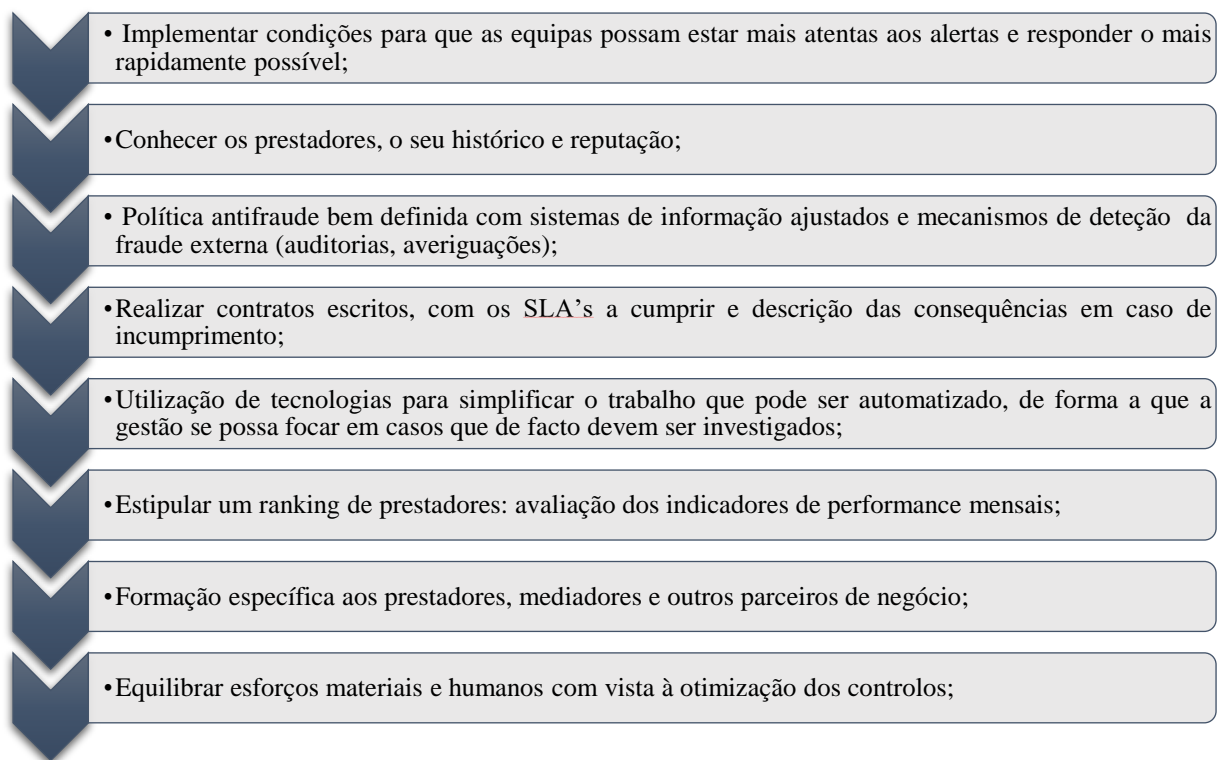
**Figura 9 – Identificação dos benefícios que os restantes stakeholders poderão adquirir ao existirem controlos mais eficazes e eficientes, por parte da Seguradora.**

*Fonte: elaboração própria*

**Pergunta 9. Na sua opinião, acha que as Seguradoras deverão desenvolver mais esforços materiais, humanos e financeiros, no sentido de prevenir a fraude externa? Quais os mecanismos mais relevantes para a prevenção e deteção da fraude?**

A resposta a esta questão vai de encontro à informação retirada da pergunta 4, isto é cerca de 90% dos inquiridos entendem que as Seguradoras devem investir em recursos humanos, materiais e financeiros com vista à prevenção de fraude. Os restantes 10% salientam que grande parte das Seguradoras já tem os meios necessários, contudo, precisam de saber adaptá-los e otimizá-los adequadamente à sua dimensão, para se tornarem mais eficazes e eficientes no que diz respeito ao controlo de fraude. O principal obstáculo que apontam é o facto de esta problemática, ainda não ser um tema em “cima da mesa” para as empresas.

Na figura 10 encontram-se enumerados os mecanismos mais relevantes, para a prevenção e deteção de fraude, destacados pelos entrevistados.



*Figura 10 – Destaque dos mecanismos apontados pelos inquiridos como mais relevantes para a prevenção e deteção de fraude.*

*Fonte: elaboração própria*

## V - DISCUSSÃO DE RESULTADOS

A falta de supervisão, da existência de controlos apropriados e de avaliações frequentes ao trabalho efetuado pelos prestadores/ fornecedores, oferece-lhes uma grande liberdade na sua atuação e função desenvolvida e, por conseguinte, margem para eventuais contornos ou viciação do sistema, podendo criar graves constrangimentos para a empresa, para o cliente e para o próprio prestador.

Pese embora a ausência de controlos eficazes impossibilite desde logo uma avaliação do real impacto dessa ausência, verificou-se que os resultados obtidos vão ao encontro do defendido por Ribeiro *et al.* (2019) e ACFE *et al.* (2018). Para além de causar prejuízos económico-financeiros evidentes para a empresa seguradora, destacados por 90% dos entrevistados, o deficiente controlo da qualidade de serviços dos prestadores provoca a diminuição da qualidade de serviço, atrasos na assistência e, consequentemente, a insatisfação dos clientes (mencionado por 47% dos inquiridos) e a perda de confiança no seio da Organização e efeitos negativos sobre a sua imagem e reputação (43% das respostas).

A dimensão da empresa, segundo os dados obtidos (70% das respostas), influencia o impacto provocado pela falta de controlo, tal como destacado na revisão da literatura. Neste grupo e de acordo com o defendido pela ACFE (2021), 29% das pessoas indicam que o impacto poderá ser tanto mais negativo quanto menor for a dimensão da empresa, isto porque, as empresas maiores têm maior a disponibilidade e recursos para investir em programas antifraude e em políticas de controlo, *compliance* e auditoria. Por outro lado, tal como também indicado pela ACFE (2021), os restantes inquiridos ressaltam o efeito negativo dessa dimensão, salientando que quando maior a organização, maior a dispersão do risco, maior a margem financeira e, por conseguinte, maior seria o impacto da falta de controlos eficazes e eficientes.

A sensibilidade das empresas seguradoras para as questões do controlo de qualidade eficaz e eficiente tem tido uma evolução positiva, ao longo da última década. Tal como indicado por 90% dos inquiridos, ao longo dos anos, por via da conjuntura económica, social e financeira, da evolução dos mercados e do aumento dos níveis de competitividade, as seguradoras tornaram-se mais exigentes. Estas assumiram um forte compromisso com os seus clientes, com o retorno da sua confiança e fidelização, pelo que se tornou necessário desenvolverem uma cultura que atente no controlo de qualidade da prestação de serviços, tendo sido feito um esforço na implementação de mecanismos, capazes de otimizar e agilizar esta questão. Estes resultados são compatíveis com o defendido pela ACFE (2021) e por Alves (2018), que com o desenvolvimento socioeconómico e a globalização de mercados, surgiram esquemas mais

robustos e complexos, sendo as medidas existentes insuficientes para controlar estes comportamentos indesejáveis. Indicam, ainda, que as empresas se tornaram mais conscientes para estas problemáticas, dado que a falta de controlos adequados, poderá funcionar como elemento inibidor à continuidade do negócio, afetar o bom funcionamento das organizações e a sua competitividade no mercado.

Tal como defendido por Spurgeon (2018), os dados revelam que a principal causa identificada pela amostra, para a falta de controlos eficazes e eficientes, é a falta de sensibilidade das empresas, para as questões da fraude (20% das respostas). Também os fatores como a ausência ou mal aproveitamento de recursos e ferramentas (18,6% das respostas) e a estratégia empresarial mal definida (18,6% das respostas), vão ao encontro do defendido por Morley *et al.* (2006).

Relativamente às soluções propostas e pelos dados recolhidos, verificou-se que 28.8 % concordam que as empresas teriam um melhor controlo através da realização de auditorias aleatórias ou obrigatórias se identificado um padrão suspeito num comportamento do prestador, encontrando-se em concordância com o defendido pela ACFE (2021). Também a implementação de controlos automáticos de indicadores previamente parametrizados, como o tempo médio de serviço e custo médio das intervenções, a criação modelos inteligentes que permitam identificar padrões e irregularidades, a definição de uma política antifraude e a criação de uma cultura de proximidade com os prestadores, foram outras soluções destacadas pelos inquiridos que são defendidas na revisão da literatura por vários autores, como a ACFE (2021), Mohanti (2020), Majumdar (2020) e Hornblower (2011). Apenas 8,2% dos inquiridos, destacaram a necessidade de investir na formação e sensibilização dos *stakeholders* para as questões da fraude e controlo de qualidade, conforme defendido por (Warren e Schweitzer, 2018).

Apesar dos resultados obtidos serem congruentes com o defendido pelos autores, importa salientar que de acordo com Donovan (2018), um modelo único pode não ser ajustado a todas as empresas ou tipo de fraude, sendo necessário fazer uma prévia análise de risco, para identificar as vulnerabilidades de cada organização e adaptar a sua estratégia consoante às mesmas.

Pela análise efetuada aos dados recolhidos, não existem dúvidas quanto à importância das ferramentas tecnológicas no aumento da eficiência e eficácia dos controlos de qualidade, tendo todos os inquiridos concordado neste ponto. Tal, vai de encontro ao que os autores Kim e Vasarhelyi (2012), Majumdar (2020), Muley (2018) e Singh *et al.* (2019) defendem, que pese embora seja um investimento dispendioso, estas ferramentas são extremamente importantes

pois permite recolher dados em tempo real e classificar o risco pela análise e cruzamento dos mesmos, analisar dados comportamentais do cliente (estilo de vida), identificar mudanças de padrão e automatizar procedimentos, contribuindo, assim, para a redução dos custos e perdas por tentativas de fraude, a longo prazo.

Por sua vez, 43% dos inquiridos apesar de notar a importância das ferramentas tecnológicas e automatizadas, salientam que estas serão apenas um meio de auxiliar a gestão. Estas permitem agilizar e otimizar a análise e orientar os recursos humanos para o que realmente importa, não se podendo em caso algum substituir aos mesmos. Neste ponto, a ACFE *et al.* (2018), salienta a necessidade de investigar as participações suspeitas pelo envio de averiguadores ou peritos, identificar as lacunas existentes no processo e trabalhar medidas de resposta e de prevenção para futuras ocorrências, pelo que é essencial que as organizações tenham pessoas preparadas e qualificadas, capazes de identificar tendências e os seus desvios e aumentar a eficácia e eficiência nos controlos.

Os dados recolhidos demonstram que, tal como seria de esperar, ao implementar controlos mais eficazes e eficientes, os principais benefícios obtidos procuram responder aos impactos negativos verificados pela falta dos mesmos. Desta forma, cerca de 73% dos inquiridos considera que o maior benefício ocorre a nível financeiro, permitindo à empresa diminuir custos, controlar desperdícios e diminuir as fraudes. Outro grande benefício será a nível da satisfação do cliente, como defendido por 60% dos entrevistados, isto porque a implementação de controlos mais adequados, permite melhorar o próprio sistema de controlo interno, reduzir o tempo de regularização dos processos, aumentar a qualidade do serviço e reduzir o número de reclamações. Assim, a imagem da empresa ficará mais robusta, transmitindo confiança a todos os *stakeholders* e a sua reputação será melhorada. Os resultados demonstram que a existência de níveis elevados de eficácia e eficiência em toda a cadeia de prestação de serviços, irá beneficiar todos os *stakeholders* (empresa, mediador, cliente e prestador).

Por fim e apesar do esforço que tem vindo a ser feito, 90% dos inquiridos, ainda entende que as Seguradoras devem investir em recursos humanos, materiais e financeiros com vista à prevenção e deteção de fraude. Tal como defendido por Morley *et al.* (2006) e Spurgeon (2018), a fraude para algumas empresas ainda é um tema muito sensível, ao qual não tem sido dado o devido destaque, isto porque as prioridades da empresa se focam em elevados padrões de atendimento e no cumprimento de metas e níveis de serviço, não possuindo os recursos necessários para analisar determinados volumes de dados e identificar potenciais desvios.

Os restantes 10% dos entrevistados salientam que apesar das seguradoras já terem os meios necessários, não sabem utilizá-los de forma adequada e otimizada, pelo que se revelam



insuficientes para o controlo de fraude, indo de encontro ao defendido por Viaene e Dedene (2004). Segundo estes, enquanto fenómeno dinâmico e evolutivo, é necessário que as empresas possuam um sistema de controlo ágil e atualizado capaz de detetar novos riscos de fraude emergentes. Assim, para mitigar este risco deve existir um esforço conjunto da empresa para estabelecer os controlos necessários na prevenção e deteção de suspeitas de fraude, de forma a que possam fazer a correta avaliação dos seus impactos, para que na revisão da sua estratégia de atuação possam implementar medidas que permitam melhorar os resultados obtidos.

Na figura 11 estão sintetizados os resultados obtidos através das respostas às questões de pesquisa.

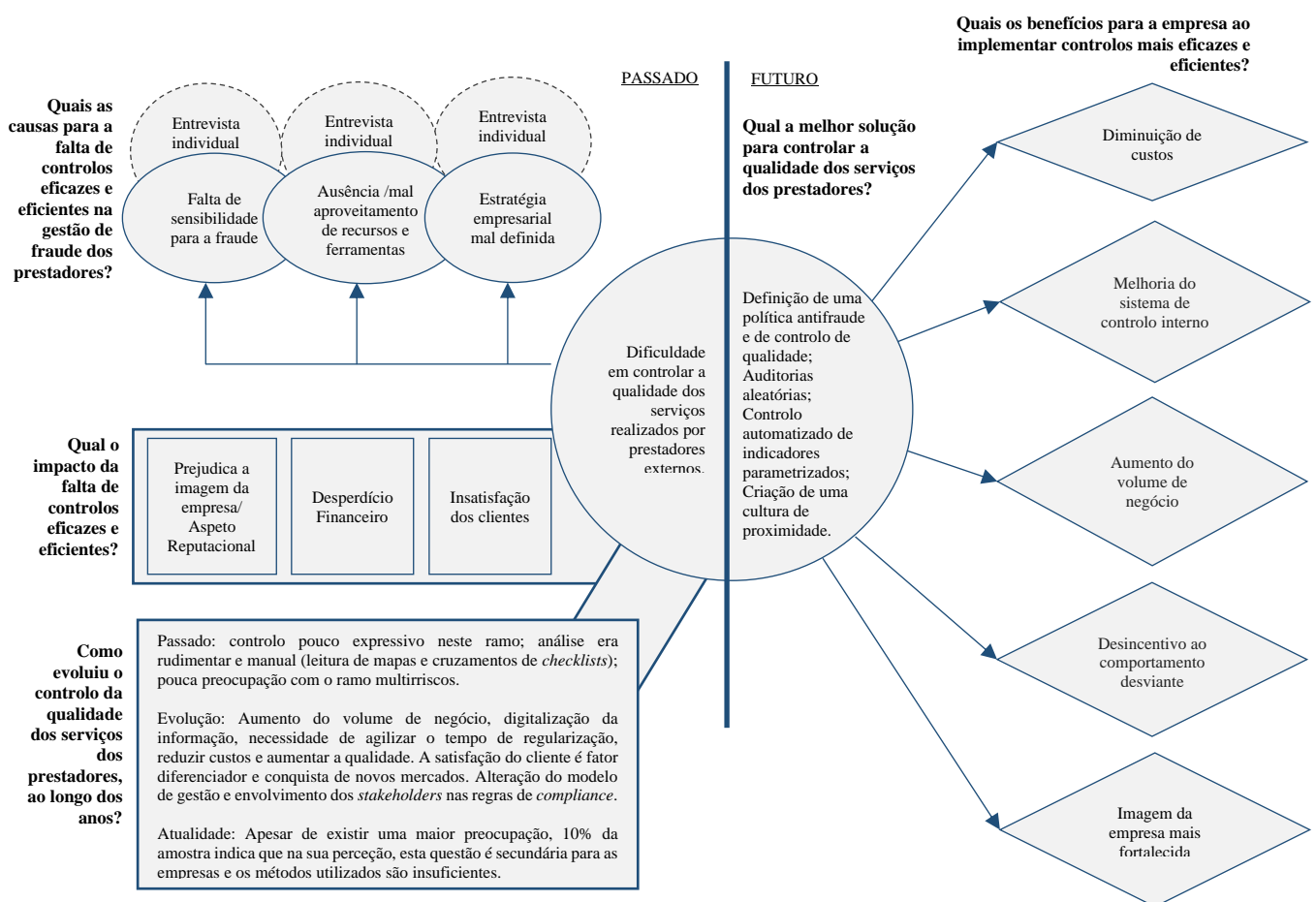


Figura 11 – Diagrama com os resultados obtidos no estudo em análise, para responder à questão problema.  
Fonte: Pereira et al., 2021

## VI – CONCLUSÃO

A tolerância à fraude não é a mesma para todos os países e mercados, estando muito relacionada com conjuntura socioeconómica e cultural do país.

As organizações estão expostas a várias ameaças (internas e externas) que podem condicionar a sua competitividade, reputação e sobrevivência nos mercados. A atividade seguradora propicia e incentiva a ocorrência de fraudes, pelo que é essencial que as empresas invistam no desenvolvimento de uma cultura antifraude, com políticas e mecanismos de controle eficazes, eficientes e visíveis, de forma a mitigar os riscos, mas também a sensibilizar todos os *stakeholders* e incentivar a mudança de mentalidades.

Neste projeto procurou-se identificar, através da metodologia utilizada, a tendência do controlo de qualidade de prestadores de serviços externos, no ramo multirriscos na última década, as condicionantes que dificultam a existência de controlos eficazes e eficientes, os impactos para a empresa da falta dos mesmos, as principais soluções encontradas e os benefícios que a empresa poderá obter ao implementar controlos mais adequados. A abordagem utilizada para recolha de dados junto dos 30 intervenientes ligados ao setor segurador, nomeadamente, colaboradores de empresas seguradoras, de prestadores de serviços externos e de mediadores de seguros, permitiu obter dados mais rigorosos e objetivos.

Os resultados obtidos, demonstram que de facto houve uma evolução positiva e uma maior preocupação das empresas seguradoras para as questões do controlo de qualidade de serviço levado a cabo por prestadores externos. Se no início da década, o controlo era ainda pouco expressivo e realizado através de análises manuais com recurso a *checklists* e a cruzamento de dados, a digitalização dos processos veio requerer uma diferente abordagem. O aumento do volume de negócio no ramo multirriscos e a necessidade de analisar mais informações num curto espaço de tempo para garantir a satisfação dos clientes, serviu de gatilho para que fosse dada uma especial atenção às questões do controlo de qualidade. De facto, verificou-se que a oferta de um serviço de qualidade tem sido utilizada como um fator de diferenciação para aquisição de novos contratos e manutenção dos negócios já existentes. Assim, as empresas seguradoras têm vindo a apostar na implementação de SLA's com indicadores parametrizados e adaptados às suas necessidades, modelos de rastreio e monitorização, auditorias aos serviços e avaliação dos mesmo através de NPS. Contudo, para uma pequena minoria, a questão do controlo de qualidade ainda é secundária, não estando a ter os efeitos mais desejáveis.

Relativamente aos impactos da falta de controlos eficazes e eficientes, verificou-se que se manifestam principalmente a um nível financeiro (aumento do desperdício por valores pagos

indevidamente), reputacional (notoriedade da empresa afetada se serviço não é adequado) e da satisfação do cliente (incumprimentos e atrasos no trabalho a efetuar). Adicionalmente, conclui-se que a dimensão da empresa influencia, de facto, o impacto provocado por esta falta de controlo. No entanto, poderá ser visto com um aspeto positivo, sendo que quanto maior a sua dimensão, maior seria a disponibilidade económica para implementar mecanismos de controlo mais eficazes, ou como um aspeto negativo, sendo que quanto maior empresa, maior a dispersão e risco associado. De forma a compreender melhor este aspeto, deveria ser realizado um estudo mais profundo, sobre a forma como se comportam as empresas perante esta questão e se a sua organização e estratégia empresarial serão de facto um fator positivo ou negativo.

As principais explicações para a dificuldade em implementar controlos adequados estão relacionadas com a falta de sensibilidade das empresas para as questões da fraude, com a ausência ou mal aproveitamento de recursos e ferramentas e com a estratégia empresarial mal definida. Na visão dos colaboradores das empresas seguradoras são as próprias questões internas da companhia, nomeadamente, a inexistência de políticas de controlo interno adequadas e a própria estratégia da empresa que contribuem para que a dificuldade aumente. Por outro lado, na visão dos prestadores é enaltecida a questão da falta de *feedback* e de reconhecimento do seu trabalho. Assim, conclui-se que dependendo da função desempenhada, também a causa para este problema pode ser vista de diferentes perspetivas.

Por forma a aumentar a eficiência e eficácia dos controlos de qualidade dos prestadores, verificou-se que devem ser realizadas auditorias aleatórias ou obrigatórias, implementar controlos automatizados de indicadores previamente parametrizados (tempo e custo médios), criar modelos de identificação de desvios e irregularidades e estabelecer uma cultura de proximidade com os prestadores, sensibilizando-os para as vantagens obtidas se o serviço for exemplar.

Os resultados apontam que a evolução tecnológica veio revolucionar e alterar por completo a sociedade e o seu comportamento, tornando-se um fator indispensável para que as empresas conseguissem agilizar os processos e otimizar os recursos. Pelo exposto e tal como validado pela revisão da literatura, este tipo de ferramentas tornou-se um elemento essencial, que complementa e orienta o trabalho desenvolvido pela gestão para questões mais relevantes, impedindo o desperdício de tempo e de recursos.

Com o aumento da eficácia e eficiência nos controlos de qualidade de prestadores, as empresas poderão melhorar o seu sistema de controlo interno, aumentar a qualidade do serviço e da satisfação do cliente, reduzir o desperdício financeiro e de tentativas de aproveitamento e

desincentivar os comportamentos desviantes. Desta forma, todos os *stakeholders* podem sair beneficiados.

Pelo estudo realizado, verifica-se que a fraude pode ser um desafio para qualquer Organização. As empresas devem procurar incluir medidas de prevenção e deteção de fraude na sua estratégia, nomeadamente, pela implementação de uma política antifraude bem definida, com sistemas de informação ajustados e mecanismos de deteção e de resposta eficientes, pela utilização de tecnologias e indicadores parametrizados. Além disso destaca-se a necessidade de estabelecer uma cultura de proximidade, que permita conhecer os prestadores (histórico e reputação) e atribuir o devido reconhecimento ou consequências em caso de incumprimento. É importante que todos os *stakeholders* partilhem a mesma visão sobre este tema, devendo as empresas investir na formação e sensibilização do mesmo.

Pelo exposto, foi possível concluir que o presente estudo veio validar a informação recolhida na revisão da literatura e que o controlo de qualidade adequado pode de facto diminuir o risco de fraude. Este não deve ser visto como uma ameaça para os prestadores, mas sim como um argumento que potencia o seu sucesso no mercado, pois através de uma boa gestão da rede de prestadores, poderá ser criada uma forte relação de confiança, o que lhe poderá fornecer informações relevantes para a melhoria do seu serviço e da sua imagem.

Por fim e em termos futuros, seria interessante testar a aplicabilidade do projeto nas empresas seguradoras, através de um plano de ação com medidas bem definidas e que possam ser facilmente implementadas a curto prazo. Este projeto poderá ainda ser aplicado a outros ramos do negócio segurador (saude, acidentes de trabalho, etc) ou até mesmo a outros setores do negócio. Seria, ainda importante, estudar de forma mais aprofundada os benefícios que os restantes *stakeholders* poderiam adquirir ao implementar controlos adequados, para que possam estar mais enquadrados com a problemática, alterar procedimentos já enraizados e inibir comportamentos de risco.

## VII - LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Uma das principais limitações identificadas foi a dificuldade em obter artigos sobre o controlo de prestadores externos no ramo multirriscos. Apesar de já existir muita informação referente à fraude no setor segurador, na sua grande maioria é referente ao ramo automóvel. Apesar de parte desta informação poder ser adaptada ao ramo multirriscos, seria importante existirem mais estudos que permitissem explorar melhor o tema e as especificidades do mesmo.

A técnica utilizada para recolha de dados através de entrevista com questões abertas poderá ter causado algumas limitações ao estudo. Se por um lado, a entrevista permitiu obter informação mais rigorosa e detalhada, por outro, ao terem sido realizadas perguntas abertas, poderá ter levado os entrevistados a diferentes interpretações, impedindo-os de se focarem no real objetivo de cada pergunta.

A situação pandémica Covid-19 constituiu também um grande obstáculo, tendo tido efeitos bastante negativos na obtenção das respostas necessárias, na metodologia implementada. Apenas três entrevistas foram realizadas videoconferência, tendo a maior parte das entrevistas sido realizadas por escrito, mediante o envio de questionário por email, não existindo uma monitorização e acompanhamento no processo de resposta. Apesar da disponibilidade oferecida para realizar as entrevistas por videoconferência e esclarecer qualquer dúvida relacionada com o questionário escrito, poucos foram os entrevistados que de facto solicitaram esses esclarecimentos. Assim, verificou-se que em algumas respostas, os inquiridos acabaram por divagar não se focando nos pontos necessários para o estudo. Ainda neste âmbito, a análise às respostas foi efetuada com base na perceção retirada com a leitura das mesmas, não tendo sido possível confirmar a real intenção da resposta com todos os entrevistados.

Adicionalmente, verifica-se que a limitação temporal (aproximadamente 1 mês) para a realização das entrevistas, também poderá ter sido um fator limitador, uma vez que poderá ter aumentado a pressão junto dos entrevistados, tendo contribuído para que algumas respostas não fossem as mais precisas e rigorosas.

Por fim e apesar da amostra em questão ser bastante heterogénea, seria importante conseguir um maior número de respostas por parte dos restantes *stakeholders* envolvidos no processo, nomeadamente, prestadores, mediadores e até mesmo de clientes.

## BIBLIOGRAFIA

- ACFE; Morley, N. J.; Ball, L. J.; Ormerod, T. C.; Mestika, A. D.; Izzattisselim, F.; Rachma, G. Y.; Wang, G. (2018). Insurance fraud handbook. *Association of Certified Fraud Examiners, Inc*, 12(1), 163–180.
- Alves, D. (2018). *Estrela da fraude: A ganância como factor motivador da fraude. Observatório de Economia e Gestão de Fraude, Working Papers*.
- APS. (2019). Fraude aos Seguros: Dados estatísticos.
- ASF (a). (s/d). Estatísticas de Seguros 2020.
- ASF (b). (s/d). O Mercado Anual.
- Association of Certified Fraud Examiners. (2021). Report to the Nations on Occupational Fraud and Abuse: 2020 Global Fraud Study. *Association of Certified Fraud Examiners, Inc.*, 88.
- Banerjee, R. (2020). Identification of Insurance Fraud and How to Tackle it for the Progress of the Industry. *Journal of the Insurance Institute of India*, 8(1), 101–103.
- Carmichael, B. D. R. (2018). *Fraud by External Parties What Auditors Can Learn from Major Frauds in History*.
- Denman, D. E. (2019). 2018 Report on Occupational Fraud: Results and How Companies Can Protect Their Assets. *Journal of Accounting and Finance*, 19(4), 97–113.
- Donovan, D. (2018). *Winning the War on Insurance Claims Fraud*.
- Fraud Advisory Panel. (2012). Supplier and Outsourcing fraud. *Fraud facts*. 20, 1–2.
- Hencsey, A. C. (2016). A definição, o processo de racionalização no triângulo da fraude e a complexidade de sua construção psicológica. *Observatório de Economia e Gestão de Fraude, Working Papers*.
- Hornblower, L. R. (2011). Outsourcing Fraud Detection: The Analyst as Dodd-Frank Whistleblower. *Journal of Business & Technology Law*, 45(volume 45), 287–326.

- International Auditing and Assurance Standards Board. (2015). *International Auditing and Assurance Standards Board. Manual das Normas Internacionais de Controlo de Qualidade, Auditoria, Revisão, Outros Trabalhos de Garantia de Fiabilidade e Serviços Relacionados*.
- Kim, Y.; Vasarhelyi, M. A. (2012). A model to detect potentially fraudulent/abnormal wires of an insurance company: An unsupervised rule-based approach. *Journal of Emerging Technologies in Accounting*, 9(1), 95–110.
- Majumdar, N. (2020). Cost V/S Utility of Investing in Fraud Control Measures by Insurers. *Journal of the Insurance Institute of India*, 8(2), 3–25.
- Modic, D.; Palomäki, J.; Drosinou, M.; Laakasuo, M. (2018). The dark triad and willingness to commit insurance fraud. *Cogent Psychology*, 5(1).
- Mohanty, M. (2020). An Insight into Insurance Fraud and it's Prevention. *Journal of the Insurance Institute of India*, 8(1), 19–26.
- Morley, N. J.; Ball, L. J.; Ormerod, T. C. (2006). How the detection of insurance fraud succeeds and fails. *Psychology, Crime and Law*, 12(2), 163–180.
- Muley, R. (2018). Data Analytics for the Insurance Industry: A Gold Mine. *Journal of the Insurance Institute of India*, 6(2), 3–24.
- Pereira, L.; Santos, R.; Sempiterno, M.; Costa, R. L.; Dias, Á.; António, N. (2021). Pereira problem solving: Business research methodology to explore open innovation. *Journal of Open Innovation: Technology, Market, and Complexity*, 7(1).
- Ribeiro, R.; Silva, B.; Pimenta, C.; Poeschl, G. (2020). Why do consumers perpetrate fraudulent behaviors in insurance? *Crime, Law and Social Change*, 73(3), 249–273.
- Santos-mera, J. E.; Galvis-Castañeda, I. E. (2017). Geometría del fraude. *Cuadernos de Contabilidad*, 18, 12.
- Singh, N.; Lai, K.; Vejvar, M.; Cheng, T. C. E. (2019). Data-driven auditing: A predictive modeling approach to fraud detection and classification. *Journal of Corporate Accounting & Finance*, 30(3), 64–82.
- Spurgeon, R. (2020). Unlocking Insurance Fraud Through Technology. *Journal of the Insurance Institute of India*, 8(1), 87–91.

- Viaene, S.; Dedene, G. (2004). Insurance Fraud: Issues and Challenges. *Geneva Papers on Risk and Insurance: Issues and Practice*, 29(2), 313–333.
- Warren, D. E.; Schweitzer, M. E. (2018). When Lying Does Not Pay: How Experts Detect Insurance Fraud. *Journal of Business Ethics*, 150(3), 711–726.
- Wells, J. T. (2009). *Manual da Fraude na Empresa: Prevenção e Detecção* (E. A. SA (ed.); 2ª edição).



## APÊNDICE A - DICIONÁRIO

- **Apólices multirriscos:** Para além do seguro obrigatório de incêndio em propriedade horizontal, contemplam um conjunto de coberturas facultativas que cobrem danos num imóvel ou no seu recheio, que também pode incluir a cobertura de responsabilidade civil. Acedido a 15 de agosto de 2021. Disponível em: <https://www.asf.com.pt/NR/exeres/F3D22999-81D3-40A3-8A1D-F92B5343DBC8.htm>
- **Direito de regresso:** “O devedor que satisfizer o direito do credor além da parte que lhe competir tem direito de regresso contra cada um dos condevedores, na parte que a estes compete”, tipificado no art.º 524º do Código Civil Português
- **Diretiva Solvência II:** transposta para o ordenamento jurídico português através da Lei n.º 147/2015, de 9 de setembro. Regime Jurídico do Acesso e Exercício da Atividade Seguradora e Resseguradora. Acedido a 26 de outubro de 2021. Disponível em: <https://www.asf.com.pt/NR/exeres/238916AF-1385-4240-B4BE-64C0C5687D23,frameless.htm?NRMODE=Published>
- **Dolo:** atuar com intenção/ propósito, tipificado no art.º 14º do Código Penal Português.
- **Fraude ocupacional:** Utilização da atividade profissional para enriquecimento pessoal através da aplicação indevida e deliberada dos recursos e ativos do empregador (Wells, 2009)
- **Ramo Não- vida:** ramo no setor segurador que inclui seguros de Acidentes de trabalho, pessoais e doença; Veículos terrestres e ferroviários; Aeronaves; Embarcações marítimas, e fluviais; Mercadorias transportadas; Incêndio e elementos da natureza; Outros danos em coisas; Responsabilidade civil geral, de veículos terrestres a motor, aeronaves, embarcações marítimas e fluviais; Crédito; Caução; Perdas pecuniárias diversas; Proteção jurídica e Assistência. Artigo 123.º do Decreto-Lei n.º 94-B/98, de 17 de Abril
- **Ramo Vida:** ramo do setor segurador que inclui seguros de vida; nupcialidade/ natalidade; seguros associados a fundos de investimento e operações de capitalização. Artigo 124.º do Decreto-Lei n.º 94-B/98, de 17 de Abril
- **Sinistro:** “é um evento ou série de eventos resultantes de uma causa capaz de acionar as garantias de um ou mais contratos de seguro.” Acedido a 15 de agosto de 2021. Disponível em: <https://www.asf.com.pt/NR/exeres/2C86501F-8840-4968-9C3F-FCB10D0AD37C.htm>

## **APÊNDICE B - *RED FLAGS*: INDICADORES DE FRAUDES EM SINISTROS MULTIRRISCOS, ACFE ET AL. (2018)**

- Sinistro é participado numa data muito próxima da emissão da apólice, ou após uma alteração nas coberturas do contrato;
- Segurados com elevados níveis de sinistralidade;
- Antes do acidente, o cliente solicita esclarecimentos sobre um hipotético sinistro bastante semelhante ao participado, ao seu mediador;
- Cliente insiste na rápida resolução do sinistro e aparenta ser bastante conhecedor das coberturas do contrato e dos procedimentos de regularização, especialmente em caso de sinistros mal documentados;
- Em furtos, o cliente reclama bens demasiado grandes e volumosos que raramente são reclamados neste tipo de casos;
- Em furtos e incêndios, são reclamados imóveis recentemente adquiridos e de valor elevado ou o cliente reclama que os bens que tinha eram de categoria e valor superior, especialmente se não tiver documentação de suporte dos mesmos (ex. faturas de aquisição, manuais de utilização, caixas dos equipamentos);
- Não existem bens de carácter pessoal e sentimental danificados (ex. fotografias, heranças de família) entre os prejuízos reclamados, em caso de incêndio.
- Cliente reclama bens adquiridos em feiras ou outros mercados, sem qualquer comprovativo de aquisição, nem possibilidade de confirmação do local onde o bem foi adquirido.
- Cliente não consegue fazer a descrição detalhada do bem que reclama ou não se lembra do local onde foi comprado;
- Participações demasiado perfeitas em que o segurado apresenta toda a documentação, testemunhas, fotografias;
- Documentação entregue é irregular e questionável: faturas da mesma loja com diferentes números ou números sequenciais; documentos manuscritos com valores, datas ou descrições que apresentam sinais de ter sofrido alterações; impossibilidade de entrega dos documentos originais, apenas possui cópias; assinaturas similares em diferentes faturas e recibos; recibos, faturas ou documentos de envio não indicam pago ou recebido e sem carimbo da empresa.
- Denúncias às autoridades realizadas em data muito posterior à data do sinistro (ex. furtos, vandalismo).

- O cliente, no dia da ocorrência, entrega à polícia uma lista completa dos objetos furtados.
- O valor dos bens na reclamação do cliente à seguradora é diferente do valor indicado à polícia.
- Dificuldade em apresentar elementos contabilísticos de suporte no caso de empresas.
- Os indícios físicos não são consistentes com a perda reclamada pelo segurado ou com a forma como indica que o sinistro terá ocorrido.
- A causa aparente e a origem do incêndio são inconsistentes com uma causa e origem acidentais ou há indícios da utilização de um acelerador.
- O local de risco não corresponde ao local do sinistro ou há alteração do local antes da peritagem; o cliente entrega elementos de prova que não podem ser corroborados.
- São reclamados valores pelos bens sinistrados não compatíveis com o estilo de vida do segurado.
- Cliente não consegue responder a questões de rotina ou dados indicados pelo cliente não correspondem a informação dada por testemunhas.

## APÊNDICE C - GUIÃO PARA ENTREVISTA

A presente entrevista foi desenvolvida no âmbito do projeto de Mestrado em Gestão Aplicada, aprovado pelo ISCTE, com tema:” Como mitigar a fraude com prestadores de externos, na avaliação, orçamentação e reparação de danos em Sinistros Multirriscos”.

Esta entrevista é composta por 10 questões e a sua realização demora, aproximadamente, 30 minutos. O principal objetivo da mesma será recolher a opinião acerca da dificuldade em controlar a qualidade dos serviços realizados por prestadores externos, no âmbito da fraude, bem como obter informação sobre propostas de soluções.

A informação prestada é de carácter confidencial e destina-se apenas a desenvolvimento de conclusões no âmbito deste projeto.

Pergunta 1: Qual a sua função na entidade onde trabalha?

Pergunta 2: Número de anos de experiência profissional no setor segurador?

Pergunta 3: Qual o impacto da falta de controlos eficazes e eficientes do trabalho desenvolvido por prestadores/ fornecedores externos?

Pergunta 3.1: Pensa que a dimensão da empresa influencia o impacto provocado por esta falta de controlo? Se sim, justifique

Pergunta 4. Como evoluiu o controlo da qualidade dos serviços dos prestadores externos, nos últimos 10 anos?

Pergunta 4.1. Pensa que tem sido dado um maior destaque a estas questões e existe uma maior sensibilidade das seguradoras para a mesma? De que forma?

Pergunta 5. Na sua opinião quais são as causas para a falta de controlos eficazes e eficientes na gestão de fraude dos prestadores/ fornecedores externos (até ao máximo de 5 causas).

Pergunta 6. Qual a melhor solução para controlar a qualidade dos serviços dos prestadores, que tipo de métodos, ferramentas ou metodologias recomendaria?

Pergunta 7. A evolução tecnológica, por via da análise de dados e da inteligência artificial, tem vindo a possibilitar a automatização destes controlos, no entanto, nem todas as empresas estão recetivas a este investimento. Na sua opinião pensa que as tecnologias terão um impacto positivo na redução da ineficácia e ineficiência destes controlos. Se sim, justifique?

Pergunta 8. Quais os principais benefícios para a empresa ao implementar controlos mais eficazes e eficientes nos serviços dos prestadores?

Pergunta 8.1. Para além da empresa, pensa que poderá impactar de forma positiva outros *stakeholders* (cliente, mediador ou até o próprio prestador). Se sim, de que forma?

Pergunta 9. Na sua opinião, acha que as Seguradoras deverão desenvolver mais esforços materiais, humanos e financeiros, no sentido de prevenir a fraude externa? Quais os mecanismos mais relevantes para a prevenção e deteção da fraude?