Sociedade precisa ser educada contra fraudes em seguros

Lemos com muito interesse o artigo publicado no dia 29 de março de 2004, no jornal Gazeta Mercantil, de autoria do vice-presidente do Sindicato das Seguradoras, Previdência e Capitalização do Estado de São Paulo (Sindsegs), Marcelo Blay, intitulado de “As fraudes nos seguros”. O texto mostra a estatística impressionante de que no ramo dos seguros de automóveis em nosso país as fraudes chegam a atingir 30% dos casos, colocando o Brasil no preocupante quinto lugar no *ranking* mundial de golpes contra o seguro, o que impõe uma maior dificuldade de competitividade no setor, segundo diz o referido articulista, já que os recursos perdidos com as fraudes poderiam certamente ser direcionados para a melhoria na prestação dos serviços, melhores condições para os clientes e vantagens de outras ordens.

Fazendo uma comparação com os dados apresentados verificamos que as fraudes, da mesma natureza, em países de primeiro mundo, como os Estados Unidos por exemplo, chegam a 10% dos casos, número bem abaixo se comparados com os encontrados no Brasil. Visando a redução dos números apresentados a Federação Nacional das Seguradoras lançará uma campanha nacional denominada Plano Integrado de Prevenção e Redução da Fraude em Seguros, que visará mostrar à sociedade que referidas fraudes constituem crimes graves e que não podem ser socialmente aceitáveis.

As operadoras de planos de saúde, espécies de seguradoras, fazem companhia ao segmento das seguradoras de veículos, já que podemos notar que aproximadamente em cada cem contratos firmados cinco apresentam sérios indícios de fraudes praticadas pelos contratantes de seus serviços. E a fraude neste segmento se consubstancia no fato do consumidor, nos casos enfocados, omitirem propositadamente doenças ou lesões preexistentes com a finalidade de que o valor de seu contrato não seja superior do que daquele que possui condição normal de saúde.

Com efeito a própria Lei Federal nº 9656/98 prevê a possibilidade de se impor ao consumidor que já apresente doença ou lesão na data da celebração do contrato o agravo ao mesmo, o que o torna mais custoso. Assim, para afastar a majoração permitida por lei, referidos fraudadores omitem dados relevantes, praticando crime de estelionato, como previsto no artigo 171 do Código Penal Brasileiro. Contudo, não obstante a fato criminoso que se verifica, o mesmo se mostra **socialmente aceitável**, comportamento social este que pode ser derivado da ampla proteção que se confere hoje aos consumidores, agasalhados que estão pelos PROCONs, pelo Ministério Público e pelas Agências Reguladoras, no caso a ANS, e deitados que estão sobre uma cultura do “tenho direito”, cultivada desde os anos noventa, com o advento do Código de Defesa do Consumidor e de sua aplicação muitas vezes desarrazoada.

Importante, assim, que o segmento das operadoras de planos de saúde encampe a idéia colocada pela Federação Nacional das Seguradoras, Empresas de Previdência e Capitalização (FENASEG), no intuito de fazer mostrar a toda a sociedade a gravidade da fraude e suas consequências, inclusive criminais, para que, num futuro próximo, possam os índices de fraude contra as empresas serem reduzidos, intervindo os órgãos públicos inclusive para providências criminais em cada caso. Justiça se faça à ANS que regulou os casos de fraude por meio de uma de suas resoluções, mas pouco se tem divulgado sobre o assunto que, se devidamente colocado por meio de campanhas educacionais em nível nacional, dois serão os beneficiados: as empresas, porque deixarão de gastar recursos com os casos de fraude, tendo

mais caixa portanto, e os consumidores, que se beneficiarão diretamente da maior condição de investimento por parte das operadoras de planos de saúde.

Date Created

07/04/2004