

Exmo. Senhor
Presidente da Comissão de Assuntos
Constitucionais, Direitos, Liberdades e Garantias
Prof. Dr. Pedro Bacelar de Vasconcelos
Palácio de São Bento

Lisboa, 05 de julho 2018

A **Associação Portuguesa de Hospitalização Privada** (doravante, APHP), no contexto da discussão na especialidade da Proposta de Lei nº 120/XIII (doravante, Proposta de Lei), que visa assegurar a execução, na ordem jurídica nacional, do Regulamento (UE) 2016/679, relativo à proteção das pessoas singulares no que diz respeito ao tratamento de dados pessoais e à livre circulação desses dados (doravante, "RGPD"), atualmente em curso, vem por este meio expor e requerer à Comissão a que V/ Exa. preside o seguinte:

1. A APHP é estatutariamente a associação patronal constituída nos termos da lei, congregando as empresas do sector económico da hospitalização privada.
2. Os associados da APHP encontram-se comprometidos com a privacidade dos cidadãos, nomeadamente dos doentes a quem prestam cuidados de saúde nas suas unidades, tendo investido substancialmente, a nível humano e financeiro, na observância dos requisitos decorrentes do RGPD.
3. Decorrendo expressamente do RGPD que os *"Estados-Membros podem manter ou impor novas condições, incluindo limitações, no que respeita ao tratamento de dados genéticos, dados biométricos ou dados relativos à saúde"* (artigo 9.º, n.º 4), os associados da APHP têm acompanhado ativamente a discussão da Proposta de Lei.
4. No exercício da sua atividade, os associados da APHP interagem diariamente com entidades do sector segurador, realizando exames complementares de diagnóstico e prestando cuidados de saúde aos tomadores ou beneficiários de contratos de seguro, comunicando a essas entidades dados pessoais dessas pessoas para efeitos da contratação e gestão, incluindo para regularização de sinistros e pagamento de coberturas, dos referidos seguros.
5. Afigurando-se tais comunicações, bem como os posteriores tratamentos de dados, como necessários para os efeitos acima descritos, não parece existir, pelo menos de forma expressa, um fundamento de licitude no nº 2 do artigo 9º do RGPD que permita



6. a sua realização, como fizeram notar a Comissão Nacional de Proteção de Dados (doravante, CNPD) e a Associação Portuguesa de Seguradores (doravante, APS) nos seus
7. pareceres/contributos¹ relativos à Proposta de Lei, submetidos à Comissão de Assuntos Constitucionais, Direitos, Liberdades e Garantias no transato mês de maio.
8. Acresce que o próprio texto atual da Proposta de Lei não acautela nem enquadra legalmente os referidos tratamentos de dados, apesar dos alertas emitidos pelo sector dos seguros e das prerrogativas conferidas pelo RGPD aos Estados-Membros no que toca à regulação dos tratamentos de dados relativos à saúde.
9. A este respeito, os Legisladores irlandês e espanhol vêm regular a matéria nos seus diplomas nacionais de execução do RGPD. O artigo 50º do *Data Protection Act 2018* irlandês dispõe que
“Subject to suitable and specific measures being taken to safeguard the fundamental rights and freedoms of data subjects, the processing of data concerning health shall be lawful where the processing is necessary and proportionate for the purposes of the following: (a) a policy of insurance or life assurance, (b) a policy of health insurance or health-related insurance (...).”
10. Já o Legislador espanhol, no seu *Proyecto de Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal*, propõe, no artigo 9º do Proyecto, a seguinte redação:
“Los tratamientos de datos contemplados en las letras g), h) e i) del artículo 9.2 del Reglamento (UE) 2016/679 fundados en el Derecho español deberán estar amparados en una ley, que podrá establecer requisitos adicionales relativos a su seguridad y confidencialidad.

En particular, la ley podrá amparar el tratamiento de datos en el ámbito de la salud cuando así lo exija la gestión de los sistemas y servicios de asistencia sanitaria y social, pública y privada, o la ejecución de un contrato de seguro del que el afectado sea parte.”
11. A comunicação de dados relativos à saúde por parte das entidades que prestem cuidados e tratamentos de saúde às entidades do sector segurador, bem como o seu posterior tratamento pelas últimas, sempre foram objeto de uma posição restritiva da CNPD, bem plasmada na sua Deliberação nº 51/2001, de 3 de julho, em cuja página 10 pode ler-se:

¹ Parecer da CNPD n.º 20/2018, de 2 de maio de 2018, e Contributo da APS intitulado “Fundamentos de Licitude para o Tratamento de Dados de Saúde no Âmbito da Atividade Seguradora”.



“A comunicação de dados de facturação decorre de vontade expressa pelo titular dos dados junto da entidade que prestou os cuidados, no sentido de que – à luz de um contrato que celebrou com uma seguradora ou por ser beneficiário de um sub-sistema – os encargos com a assistência médica serem suportados, respectivamente, pela Companhia de Seguros ou pelo sub-sistema. Assim, entende-se que há legitimidade de comunicação de dados nos termos do artigo 7.º n.º 4 da Lei 67/98 na medida em que a

informação sobre facturação pode ser enquadrada na finalidade de «gestão de serviços de saúde».

Em relação ao detalhe da discriminação considera a CNPD que os dados a comunicar devem ser os estritamente necessários à facturação e à cobrança dos cuidados prestados, não devendo o suporte a enviar conter dados sobre diagnóstico ou que permitam uma violação da intimidade da vida privada do doente.”

- 12.** Deste modo, e pela manifesta importância que os seguros facultativos de vida, saúde e acidentes pessoais assumem na sociedade – paralelamente aos seguros obrigatórios de acidentes pessoais e de responsabilidade civil –, permitindo aos seus beneficiários usufruir de cuidados e tratamentos de saúde a custos razoáveis, é premente que o tema do tratamento de dados relativos à saúde dos tomadores de seguro ou beneficiários por parte das seguradoras seja clarificado por via legislativa.
- 13.** A Proposta de Lei já conta, de resto, no seu artigo 29º, com uma disposição que regula as condições de tratamento de categorias especiais de dados, pelo que a regulação do referido tema poderia ser endereçada no referido artigo.
Tal é a solução que propomos, a meio caminho entre as soluções irlandesa e espanhola e procurando conciliar as preocupações manifestadas pelos sectores da saúde e dos seguros, bem como as reservas apontadas pela CNPD quanto ao tratamento de dados relativos à saúde por parte das seguradoras.
- 14.** A este respeito, note-se que o *Projecto* espanhol integra o tratamento de dados necessário à execução de um contrato de seguro no qual o titular dos dados seja parte no “interesse público importante” da alínea g), na “gestão de sistemas e serviços de saúde” da alínea h), ou na necessidade do tratamento por motivos de interesse público no domínio da saúde pública” da alínea i), todas do nº 2 do artigo 9º do RGPD.
Contudo, não pode a APHP deixar de notar que o Legislador espanhol delega para ato legislativo posterior a definição dos requisitos de segurança e confidencialidade a

observar nesse contexto, em lugar de aproveitar o momento da lei de execução do RGPD para, desde já, definir tais requisitos.

15. Entende a APHP, na esteira do Legislador irlandês, que não existe necessidade de o Legislador português enquadrar especificamente a legitimidade do tratamento de dados de saúde por seguradoras num fundamento de legitimidade específico do nº 2 do artigo 9º do RGPD.
16. Adicionalmente, entende a APHP que seria do interesse geral da comunidade, em particular dos cidadãos que se encontram abrangidos por um dos seguros supramencionados e das próprias entidades dos sectores da saúde e dos seguros, que
17. o Legislador nacional definisse, desde já, aqueles que são os tratamentos de dados necessários e adequados de dados relativos à saúde no âmbito da contratação e gestão de contratos de seguro.
A insegurança jurídica hoje existente resulta numa interação pouco fluida, e por vezes conflituante, entre as entidades de ambos os sectores, no que toca, nomeadamente, à medida dos dados relativos à saúde que devem ser, legitimamente, comunicados às seguradoras, bem como no modo de legitimação dessas comunicações.
18. De facto, não é raro as seguradoras solicitarem, hoje, aos prestadores de cuidados de saúde a disponibilização de dados relativos à saúde dos seus tomadores de seguro/beneficiários, incluindo dados de diagnóstico, que podem extravasar a medida do estritamente necessário à faturação e cobrança dos cuidados prestados e/ou ao apuramento, pelas seguradoras, com rigor, dos montantes a pagar.
19. Por último, importa salientar que a referida insegurança jurídica não poderá ser, no nosso entendimento, sanada através da obtenção do consentimento dos titulares dos dados (clientes das unidades de saúde privadas e tomadores de seguro/beneficiários das seguradoras) para efeito das referidas comunicações de dados.
Tal deve-se à circunstância de, no contexto do contrato de seguro – em particular nos seguros de saúde e de vida –, o tratamento de dados relativos à saúde ser essencial à celebração e execução do contrato de seguro, não sendo possível às seguradoras executar o contrato e cobrir o risco contratado sem acesso e posterior tratamento de dados relativos à saúde.
O RGPD afirma igualmente, no Considerando (42), que *“não se deverá considerar que o consentimento foi dado de livre vontade se o titular dos dados não dispuser de uma escolha verdadeira ou livre ou não puder recusar nem retirar o consentimento sem ser prejudicado.”* Deste modo, pode considerar-se que, no caso do tratamento de dados relativos à saúde por parte de seguradoras, o carácter livre – e, portanto, válido – do consentimento é posto em causa, na medida em que, caso o titular dos dados recuse



ou retire o seu consentimento, o contrato de seguro não poderá ser celebrado/executado.

20. Assim, com base no quadro apresentado, permite-se a APHP submeter à elevada consideração de V. Exas. os seguintes aditamentos ao artigo 29.º da Proposta de Lei, regulando o tema da comunicação de dados relativos à saúde pelas entidades prestadoras de cuidados de saúde às seguradoras e subsistemas de saúde, bem como o tema do posterior tratamento desses dados pelas referidas entidades:

Artigo 29.º

Tratamento de categorias especiais de dados pessoais

(...)

4 – As entidades que prestem cuidados e tratamentos de saúde podem comunicar a seguradoras ou a subsistemas de saúde os dados relativos à saúde do titular dos dados que

sejam necessários, adequados e proporcionais para fins de contratação e gestão, incluindo para regularização de sinistros e pagamento de coberturas, de apólices de seguros obrigatórios e de seguros facultativos de vida, saúde e acidentes pessoais nos quais o titular dos dados seja tomador ou beneficiário.

[5 – Para efeitos do número anterior, não se consideram necessários, adequados e proporcionais os seguintes dados: [...].]

6 – As seguradoras e subsistemas de saúde deverão garantir que o tratamento de dados relativos à saúde é efetuado em observância das condições de sigilo ou confidencialidade previstas no n.º 3 do artigo 9.º do RGPD, com as necessárias adaptações.

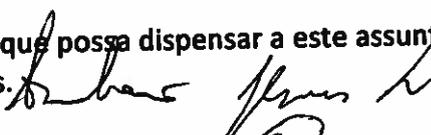
7 – As entidades que prestem cuidados e tratamentos de saúde, bem como as seguradoras e subsistemas de saúde, que tratem dados relativos à saúde para os efeitos previstos no presente artigo, devem adotar, pelo menos, as seguintes medidas técnicas e organizativas adequadas para assegurar um nível de segurança adequado aos riscos para os titulares dos dados:

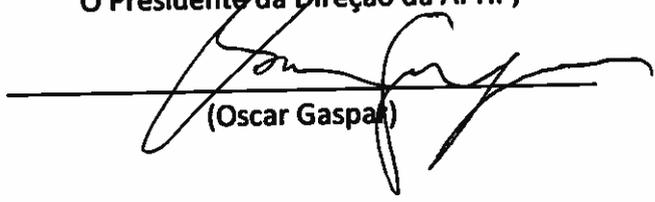
- a) controlo da leitura, cópia, alteração ou extração dos dados por pessoa não autorizada;
- b) controlo da consulta, alteração, inserção ou eliminação não autorizadas dos dados em qualquer sistema, plataforma ou registo que se destine a ser comunicado, no todo ou em parte, à entidade que presta cuidados e tratamentos de saúde, à seguradora ou subsistema de saúde, conforme aplicável;
- c) possibilidade de verificação, *a posteriori*, de quais os dados pessoais introduzidos, consultados, alterados ou eliminados, bem como do momento e da autoria de tais operações;



- d) **limitação da possibilidade de os dados pessoais transmitidos ou transportados serem lidos, copiados, alterados ou eliminados de forma não autorizada, nomeadamente através da utilização de tecnologias de cifragem;**
- e) **verificação da identidade das entidades a quem possam ser transmitidos os dados pessoais através das instalações de transmissão de dados;**
- f) **a separação lógica dos dados relativos à saúde dos restantes dados pessoais.”**

Agradecendo a atenção que possa dispensar a este assunto, apresentamos os nossos melhores cumprimentos.


O Presidente da Direção da APHP,


(Oscar Gaspar)