



ANÁLISE AO PROJETO DE LEI N.º 691/XIV/2.ª

MAIO 2021

COMENTÁRIOS AO PROJETO DE LEI N.º 691/XIV/2.ª

O presente documento reflete os comentários recebidos das Associadas da APS relativamente ao Projeto de Lei n.º 691/XIV/2.ª – Reforça a proteção da pessoa segurada, proibindo práticas discriminatórias, melhorando o acesso ao crédito e contratos de seguros por pessoas que tenham superado riscos agravados de saúde, consagrando o “direito ao esquecimento”.

O objeto do Projeto de Lei

Dispõe o artigo 1.º que se consagra “o direito ao esquecimento a pessoas que tenham superado situações de risco agravado de saúde, melhorando o seu acesso ao crédito e a contratos de seguro”.

Na verdade, este não é um direito ao esquecimento, porque só se esquece aquilo que já se conhece. Aquilo que o projeto vem definir é uma limitação à recolha de dados de saúde na celebração de contratos de seguro a pessoa que já tenha superado o risco agravado de saúde.

O Projeto de Lei levanta vários desafios que se identificam nos pontos seguintes e que levarão ao ajustamento dos questionários e da documentação pré-contratual, bem como à alteração da análise do risco.

É prática na atividade seguradora, no que se refere a sinistros da cobertura de invalidez, a exclusão de incapacidades ou patologias preexistentes em consequência de doença, terapia ou tratamento médico, intervenção cirúrgica ou acidente anteriores à entrada em vigor da apólice. Face ao direito ao esquecimento, estará esta prática posta em causa?

Esta alteração/limitação na análise do risco pode levar a um recálculo das tarifas e ao ajustamento destas soluções com os resseguradores.

O Artigo 4.º-A

O Artigo 4.º-A aditado pelo Projeto tem uma técnica legislativa confusa, misturando, princípios, objetivos e termos de um suposto “Acordo”.

Aplica-se, nos termos do n.º 6, “a todas as instituições de crédito, sociedades financeiras, sociedades mútuas, instituições de previdência e empresas de seguros e resseguros”, mas é naturalmente mais relevante para as empresas de seguros e de resseguros porque são estas que avaliam os riscos de saúde para efeitos da contratação dos seguros de vida.

O Acordo aplica-se a contatos celebrados a partir da sua entrada em vigor?

Análise, de forma sucinta, dos números mais relevantes:

- **O Objeto – n.º 2**

A alínea a) do n.º 2 deixa em aberto a aplicação a todos os contratos de crédito, pelo que perde relevância a menção no preâmbulo aos contratos de crédito à habitação.

A alínea c) do n.º 2 determina limitar, à partida, qualquer elemento que seja essencial para a avaliação do risco, o que pode colocar entraves a uma gestão sã prudente dos seguradores, caso as carteiras de seguros fiquem expostas a um volume elevado de riscos acrescidos sem a correta tarificação.

- **A abrangência – n.º 3**

O n.º 3 alarga a aplicação do artigo (e do “Acordo”) às pessoas que superaram condições de risco agravado de saúde ou deficiência.

Por definição¹, a pessoa com risco agravado de saúde estaria numa situação irreversível, pelo que o risco agravado de saúde que é abordado no artigo 4.º-A mereceria um conceito próprio sob pena de existir um contrassenso.

A premissa de que o regime abrange os “seguros obrigatórios ou facultativos associados”, não nos parece correta, porque a abrangência devia estar limitada aos seguros em que fosse relevante a apreciação do estado de saúde da pessoa o que não ocorre (por exemplo, no seguro obrigatório de incêndio em que a instituição de crédito pretenda constar como beneficiária do seguro).

- **O conceito de consumidor para crédito ao consumo e crédito à habitação – n.º 5**

Alargar o âmbito do artigo 4.º-A aos créditos ao consumo e aos seguros de vida (ou outros) que lhe estejam associados parece carecer de fundamento suficiente para restringir e afetar os direitos dos operadores económicos².

- **As limitações dos seguradores relativamente às Pessoas que superaram o risco agravado de saúde – n.ºs 7, 11 e 12**

A redação dada ao n.º 7 parece entrar em contradição nos seus termos, já que ao se aplicar às pessoas que tenham superado situações de risco agravado de saúde, vem ao mesmo tempo referir que são as que estão sob tratamento “*comprovadamente capaz de limitar significativa e duradouramente os seus efeitos*”.

Assim, fica a questão até que ponto foi superado o risco agravado de saúde, já que estar sob tratamento que limita significativa (sem se estabelecer qualquer percentagem face a uma pessoa com um risco normal) e duradouramente é o reconhecimento de que esse risco, embora limitado, continua a existir e, como tal, deveria ser apreciado no quadro de avaliação do risco pelos seguradores.

O impedimento de recolher informação médica relativa à situação que originou o risco agravado de saúde a partir dos prazos dados, leva a questões de ordem prática:

¹ Alínea c) do artigo 3º da Lei n.º 46/2006, de 28 de agosto.

² Sobre a restrição e colisão de direitos numa perspetiva constitucional V. Francisco Luís Alves, A Discriminação e a Avaliação do Risco nos Seguros, in Revista de Direito e de Estudos Sociais, Ano LII (XXV da 2ª Série), Julho-Dezembro de 2011, n.º 3-4, Almedina, 2012, págs. 257 a 309.

- como identificar as pessoas que estão na situação de risco agravado de saúde supostamente superada?
- no questionário de saúde, o Segurador ignora por completo qualquer problema de saúde do proponente? (nos questionários constam perguntas objetivas sobre as doenças que teve ou tem)

Carece assim de esclarecimento como pode o Segurador evitar a recolha dessa informação. Seria pertinente que o artigo esclarecesse o que entende por “informação médica” (apenas exames e relatórios emitidos por médicos?).

Assim, a impossibilidade de recolha da informação de saúde, em contexto pré-contratual, deveria ser substituída pela impossibilidade de valorização no seguro quando enquadrada neste artigo 4.º-A, ou seja, como pessoa que superou o risco agravado de saúde. Deste modo, o “esquecimento” que o Projeto menciona seria apenas para os efeitos do contrato e não para limitar a recolha da informação.

Observe-se que o termo “preço” utilizado na alínea a) do n.º 11 não corresponde à linguagem da legislação seguradora e deveria ser substituído por “prémio de seguro”.

Qual é o entendimento sobre a definição de “protocolo terapêutico” (n.º 11)?

Os prazos indicados no n.º 11 deveriam ser considerados período ininterruptos.

O conteúdo do n.º 12 parece contraditório com a alínea b) do n.º 11, já que não se percebe em que medida poderia o Segurador agravar o prémio ou excluir uma cobertura, uma vez que é impedido de recolher informação médica relativa à situação médica que originou o risco agravado de saúde. Acresce que, se o n.º 12 impede que, simultaneamente, se agrave o prémio e exclua a cobertura, então, por maioria de razão, seria possível uma das situações isoladas, o que não se percebe como seria possível sem a recolha de informação.

A título informativo, a larga maioria dos seguros de vida ligados ao crédito à habitação comercializados em Portugal tem, além da cobertura por morte, a cobertura por invalidez.

Se a intenção é impedir que na vigência do contrato se agravem prémios ou se apliquem exclusões de coberturas por agravamento do estado de saúde, tal não é possível (pelo menos com essa justificação). Com efeito, o artigo 190.º do RJCS, relativo ao agravamento do risco, já limita tal situação nos seguros de vida³.

• Grelha de referência – n.º 8

Entendemos que o mercado segurador deveria de ter a possibilidade de participar na elaboração da referida grelha ou, no limite, poder avaliar o conteúdo da mesma antes da sua aprovação final. Dado o conhecimento que os resseguradores internacionais têm sobre o risco para cada patologia, seria também pertinente contar com a sua participação/colaboração.

³ O artigo refere mais exatamente o seguinte: “O regime do agravamento do risco previsto nos artigos 93.º e 94.º não é aplicável aos seguros de vida, nem, resultando o agravamento do estado de saúde da pessoa segura, às coberturas de acidente e de invalidez por acidente ou doença complementares de um seguro de vida”.

- **Informações pré-contratuais – n.º 10**

Atendendo à extensão e leitura difícil do artigo seria preferível que o próprio legislador fixasse a informação a transmitir, de preferência em formato normalizado, para evitar que o próprio artigo seja simplesmente transcrito para informação aos clientes.

- **A falta de “Acordo” – n.º 15**

De uma perspetiva prática diremos que um Acordo que abranja todos os seguradores e instituições de crédito será difícil, e nada se refere quanto ao “Acordo” apenas abranger alguns seguradores ou instituições de crédito. Neste cenário, deveria definir-se em que termos é que o “Acordo” produziria efeitos e como deveriam agir as entidades que estivessem fora do “Acordo”.