Projeto de Lei n.º 452/XVII

Estabelece o regime legal aplicável aos cartões de saúde, determinando as regras aplicáveis à sua comercialização e publicidade

Exposição de motivos

Nos últimos anos, os designados "cartões de saúde" têm proliferado no mercado nacional. Estes produtos, comercializados habitualmente por bancos, seguradoras, prestadores de cuidados de saúde ou outras entidades, proporcionam, tipicamente, descontos em prestadores de saúde determinados, consultas médicas ao domicílio e serviços como entrega de medicamentos, transporte em ambulância ou aconselhamento clínico por telefone.

Geralmente, o acesso a cuidados de saúde ao abrigo destes produtos faz-se mediante um regime de copagamento fixo de acordo com tabelas de preços com desconto, estando excluídos, regra geral, serviços de internamento, cirurgia ou parto.

Estes produtos caracterizam-se, por norma, por não terem qualquer tipo de período de carência, por não estarem sujeitos a limites de idade ou a qualquer avaliação de histórico clínico no momento da adesão, por não terem um capital mínimo nem franquia e por não terem cláusulas sobre limites de utilização ou plafonds – tudo isto são aspetos que, *por definição*, distinguem os "cartões de saúde" dos seguros de saúde.

Ao contrário do que acontece no âmbito dos seguros de saúde, os beneficiários dos cartões de saúde são os únicos responsáveis pelo financiamento dos cuidados de saúde que lhe são prestados por uma entidade prestadora, a qual, por sua vez, é parte de determinada rede, normalmente designada por "diretório clínico". Além disso, e também ao contrário do que acontece nos seguros de saúde, não existe nos cartões de saúde uma entidade financiadora dos cuidados e não há transferência para um terceiro da responsabilidade pelo pagamento das despesas.

Os contratos que estão na base da adesão aos "cartões de saúde" são contratos de adesão, ou seja, são contratos constituídos por cláusulas contratuais gerais. Tratando-se de contratos não tipificados, são assentes no princípio da liberdade contratual consagrado no artigo 405.º do Código Civil. Todavia, esse princípio acaba por ser limitado, na medida em que não há lugar a qualquer tipo de

negociação prévia entre as partes e também porque as cláusulas contratuais são uniformizadas.

O volume de queixas e reclamações quanto a este tipo de produtos é considerável, e prende-se sobretudo com dificuldades na rescisão dos contratos, com a devolução dos valores pagos a título de mensalidade, com deficiências na informação a respeito dos benefícios associados aos produtos e com falta de clareza na distinção face à modalidade de seguro de saúde, havendo também reporte de atrasos no envio dos cartões, que conduz a dificuldades no usufruto dos serviços contratados.

Sendo produtos completamente diferentes dos seguros de saúde, os "cartões de saúde" são produtos com escassa regulação no mercado português.

Por um lado, a Entidade Reguladora para a Saúde (ERS), a quem compete a supervisão e regulação do setor da saúde, tem competências genéricas sobre estes produtos, na medida em que lhe compete assegurar o zelo e garantia pelos critérios de acesso aos cuidados de saúde, pelos direitos e interesses dos utentes, pela prestação de cuidados de saúde de qualidade, pela legalidade e transparência nas relações económicas entre os agentes do sistema, bem como a promoção e defesa da concorrência no mercado, em cooperação com a Autoridade da Concorrência. Contudo, estes produtos não são objeto de regulamentação em sede de legislação específica e não se enquadram numa atividade económica específica, não estando por isso sujeitos a legislação setorial.

Por outro lado, a Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões (ASF) aprovou as Recomendações n.º 1/2025, de 8 de abril, sobre "Diferenciação entre Seguros de saúde e Planos de saúde", as quais se dirigem às empresas de seguros que exploram o ramo "doença", defendendo que *"o material associado ao marketing e venda dos seguros de saúde deve primar pela clareza na aplicação dos conceitos"* e que "*importa assegurar a diferenciação entre estes produtos através de campanhas de informação, designadamente nas plataformas digitais dos seguradores"*.

As recomendações da ASF pretendem responder à necessidade, acima identificada, de diferenciar de forma clara os produtos de "cartões de saúde", mitigando práticas incorretas de comunicação nas vendas desses produtos. Sendo uma iniciativa meritória e relevante, o âmbito de atuação da ASF encontra-se, porém, como a própria sublinha, restrito às empresas de seguros que supervisiona, pelo que se afigura necessário e desejável estabelecer regras

mais amplas relativamente a estes produtos, que assegurem a devida salvaguarda dos interesses dos consumidores.

O Grupo Parlamentar do Partido Socialista considera que a atividade dos operadores de "cartões de saúde" deve ser objeto de regulação específica, sendo desejável introduzir regras quanto à sua publicidade e comunicação, incluindo, designadamente, com a consagração de deveres de informação a observar nas mensagens de venda destes produtos que assegurem que o consumidor tem acesso a informação clara e inequívoca quanto à diferença entre estes produtos e os seguros de saúde.

Assim, nos termos constitucionais e regimentais aplicáveis, as Deputadas e os Deputados abaixo-assinados, do Grupo Parlamentar do Partido Socialista, apresentam o seguinte projeto de lei:

Artigo 1.º

Objeto

A presente lei estabelece o regime legal aplicável aos cartões de saúde, determinando as regras aplicáveis à sua comercialização e publicidade.

Artigo 2.º

Âmbito de aplicação

1 - O presente regime aplica-se às entidades promotoras de cartões de saúde, independentemente do respetivo setor de atividade económica, incluindo, nomeadamente, as seguintes:

a) Instituições de crédito;

b) Empresas de seguros e resseguros;

c) Entidades prestadoras de cuidados de saúde;

d) Outras entidades, ligadas ou não ao setor da saúde.

2 - O presente regime aplica-se igualmente a qualquer forma de publicidade a cartões de saúde, independentemente do suporte utilizado para a sua difusão.

3 - Para efeitos do disposto no número anterior, estão sujeitas ao presente regime as entidades promotoras de cartões de saúde, na qualidade de anunciantes, bem como os profissionais ou agências de publicidade, tal como definidos na alínea b) do n.º 1 do artigo 5.º do Código da Publicidade, aprovado em anexo ao Decreto-Lei n.º 330/90, de 23 de outubro.

Artigo 3.º

Definições gerais

Para efeitos do presente regime, entende-se por:

a) «Cartões de saúde», os contratos de adesão que estabelecem, mediante o pagamento de um valor a título de mensalidade ou anuidade, condições de acesso a cuidados de saúde pré-determinados, cujos beneficiários suportam uma parte do respetivo preço;

b) «Publicidade», qualquer forma de comunicação feita por entidades de natureza privada, no âmbito de uma atividade comercial, com o objetivo direto ou indireto de promover, com vista à sua comercialização, cartões de saúde;

c) «Entidades promotoras», quaisquer entidades privadas, com ou sem fins lucrativos, que comercializem cartões de saúde;

d) «Beneficiários», os subscritores dos cartões de saúde;

e) «Rede de prestadores», o conjunto de prestadores de cuidados de saúde que, mediante contrato com as entidades promotoras, disponibilizam cuidados de saúde aos beneficiários no âmbito dos cartões de saúde.

Artigo 4.º

Oferta de serviços

1 - É garantida a todas as pessoas singulares ou coletivas a liberdade de oferta de serviços de cartões de saúde.

2 - As entidades que pretendam oferecer serviços de cartões de saúde devem comunicar previamente à Direção-Geral do Consumidor o início da atividade e efetuar o depósito do contrato e subsequentes alterações junto desta entidade.

3 - A comunicação prevista no número anterior é efetuada através de preenchimento de formulário disponibilizado pela Direção-Geral do Consumidor, que deve incluir:

a) A declaração da intenção de iniciar a atividade;

b) Os elementos de identificação da entidade, incluindo o endereço do seu sítio na Internet associado à oferta de cartões de saúde;

c) Os contactos para comunicações e notificações, incluindo obrigatoriamente um endereço de correio eletrónico;

d) A descrição sucinta do serviço cuja oferta pretendem iniciar;

e) A data prevista para o início da atividade.

4 - Após a comunicação, as entidades podem iniciar de imediato a sua atividade.

5 - As entidades que ofereçam produtos de cartões de saúde devem comunicar à Direção-Geral do Consumidor qualquer alteração ou a cessação da atividade, assim como qualquer alteração dos elementos de identificação ou dos contactos previamente fornecidos.

6 - Todas as comunicações previstas no presente artigo são realizadas por meio eletrónico, nos termos previstos na lei e sem prejuízo da utilização de outros meios de comunicação.

7 - Compete à Direção-Geral do Consumidor:

a) Regulamentar os deveres de comunicação previstos no presente artigo.

b) Manter e divulgar no seu sítio na Internet um registo das entidades que oferecem serviços de cartões de saúde;

c) Inscrever a entidade no registo e emitir uma declaração que confirme a sua entrega, no prazo de cinco dias úteis a contar da comunicação devidamente apresentada.

Artigo 5.º

Forma do contrato e condições contratuais

1 - O acesso aos cartões de saúde é feito mediante a celebração de contrato, entre o beneficiário e a entidade promotora, nos termos do Decreto-Lei n.º 446/85, de 25 de outubro.

2 - A entidade promotora é obrigada a formalizar o contrato num instrumento escrito, tendo de ser entregue um exemplar ao beneficiário.

3 - Caso o contrato seja celebrado à distância, deverá ser entregue um exemplar ao beneficiário no prazo máximo de 15 dias a contar da sua celebração.

4 - Decorrido o prazo referido no número anterior, e enquanto o contrato não for entregue, o beneficiário pode resolver o contrato, tendo a cessação efeito retroativo e o beneficiário direito à devolução da totalidade do valor pago a título de anuidade ou mensalidade.

5 - Sem prejuízo do disposto nos números seguintes e salvo convenção em contrário, o contrato produz efeitos a partir das 0 horas do dia seguinte ao da sua celebração.

6 - Na falta de estipulação das partes, o contrato vigora pelo período de um ano, podendo ser prorrogado sucessivamente, no final do termo estipulado, por novos períodos de um ano, considerando-se como único contrato aquele que seja objeto de renovação.

7 - O contrato pode ser livremente e a todo o tempo denunciado por qualquer das partes para obviar à sua prorrogação.

8 - A denúncia deve ser feita por declaração escrita enviada ao destinatário com uma antecedência mínima de 30 dias relativamente à data da prorrogação do contrato.

9 - No caso previsto no número anterior, há lugar ao estorno do valor pago pelo beneficiário de forma proporcional ao tempo de não usufruto do contrato.

Artigo 6.º

Publicidade

1 - Além das disposições gerais decorrentes do Código da Publicidade, aprovado em anexo ao Decreto-Lei n.º 330/90, de 23 de outubro, a publicidade a cartões de saúde está sujeita às regras definidas nos números seguintes.

2 - Sem prejuízo do disposto no número seguinte, na publicidade a cartões de saúde, é proibida a utilização das seguintes expressões, seus sinónimos e derivações:

a) «Seguro»;

b) «Risco»;

c) «Cobertura»;

d) «Franquia»;

e) «Carência»;

f) «Reembolso»;

g) «Copagamento»;

h) «Plano de saúde».

3 - Independentemente do suporte e do meio de difusão utilizado, a publicidade a cartões de saúde contém obrigatoriamente a mensagem “Este produto não é um seguro de saúde nem substitui um seguro de saúde”.

4 - O disposto nos n.os 2 e 3 aplica-se igualmente, com as devidas adaptações, aos contratos de adesão de cartões de saúde.

5 - O uso das expressões previstas no n.º 2, ou equivalentes, por entidade não autorizada para o exercício da atividade seguradora, na comercialização de cartões de saúde, constitui indício de exercício de atividade seguradora não autorizada, ficando a entidade promotora sujeita à supervisão e poderes sancionatórios da Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões, nos termos da lei.

6 - O contrato de adesão aos cartões de saúde integra as mensagens publicitárias concretas e objetivas que lhe respeitem, ficando excluídas do contrato as cláusulas que as contrariem, salvo se mais favoráveis ao beneficiário.

7 - O disposto nos números anteriores não se aplica quando tenha decorrido um ano ou mais entre o fim da emissão dessas mensagens publicitárias e a celebração do contrato, ou quando as próprias mensagens fixem um período de vigência e o contrato tenha sido celebrado fora desse período.

8 - Nos casos em que a entidade promotora seja uma empresa de seguros e resseguros, a distinção entre a publicidade aos cartões de saúde e a publicidade aos seguros de saúde obedece ainda às recomendações ou normas regulamentares definidas pela Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões.

Artigo 7.º

Deveres de informação

Sem prejuízo das menções obrigatórias a incluir no contrato, cabe às entidades promotoras prestar todos os esclarecimentos exigíveis e informar os beneficiários das condições contratuais, nomeadamente:

a) Da sua denominação, estatuto legal, endereço e dados de contacto, incluindo, se diferentes, os dados de contacto para eventuais reclamações;

b) As principais características do serviço prestado;

c) Da composição da rede de prestadores, incluindo informação sobre a localização e contactos dos prestadores de cuidados de saúde;

d) Dos cuidados de saúde contemplados no cartão de saúde e respetivos preços a suportar pelo beneficiário;

e) Dos limites ou plafonds aplicáveis;

f) Do valor a pagar a título de mensalidade ou anuidade, e respetiva política de atualização;

g) Do valor a pagar a título de franquia, copagamento ou qualquer outra prestação, e respetiva política de atualização;

h) Da duração do contrato e do respetivo regime de renovação, denúncia e livre resolução;

i) Do modo de efetuar reclamações, dos correspondentes mecanismos de proteção jurídica e da autoridade de supervisão; e

j) De cláusulas que estabeleçam causas de invalidade, prorrogação, suspensão ou cessação do contrato, bem como de exclusão ou limitação de cobertura, incluindo quaisquer deveres do beneficiário de aviso dependentes de prazo.

Artigo 8.º

Modo de prestar informações

1 - As informações a que se refere o artigo anterior devem ser prestadas de forma clara, exaustiva, atualizada, legível por máquina, por escrito e em língua portuguesa, salvo no caso de o beneficiário solicitar que seja redigida noutro idioma, antes da celebração de contrato entre o beneficiário e a entidade promotora.

2 - As informações a que se refere o artigo anterior devem, ainda, ser prestadas num suporte duradouro.

3 - Quando tal for solicitado, as informações são disponibilizadas num formato acessível aos utilizadores finais com deficiência, nos termos do direito da União Europeia que harmoniza os requisitos de acessibilidade dos produtos e serviços.

4 - As entidades de regulação e fiscalização competentes podem fixar, por regulamento, regras quanto ao suporte das informações a prestar ao beneficiário.

5 - A proposta de contrato deve conter uma menção comprovativa de que as informações que a entidade promotora tem de prestar foram dadas a conhecer ao beneficiário antes da celebração do contrato.

Artigo 9.º

Proibição de práticas discriminatórias

1 - Na celebração, na execução e na cessação do contrato de cartões de saúde são proibidas as práticas discriminatórias em violação do princípio da igualdade nos termos previstos no artigo 13.º da Constituição.

2 - São consideradas práticas discriminatórias, em razão da deficiência ou de risco agravado de saúde, as ações ou omissões, dolosas ou negligentes, que violem o princípio da igualdade, implicando para as pessoas naquela situação um tratamento menos favorável do que aquele que seja dado a outra pessoa em situação comparável, nos termos da Lei n.º 46/2006, de 28 de agosto, na sua redação atual.

3 - Na celebração, execução e cessação do contrato são proibidas as práticas que discriminem entre a saúde física e mental ou psíquica.

Artigo 10.º

Dever de sigilo

1 - As entidades promotoras devem guardar segredo de todas as informações de que tenha tomado conhecimento no âmbito da celebração ou da execução de um contrato de cartão de saúde, ainda que o contrato não se tenha celebrado, seja inválido ou tenha cessado, tendo de assegurar o cumprimento da legislação relativa à proteção de dados pessoais.

2 - O dever de sigilo impende também sobre os administradores, trabalhadores, agentes e demais auxiliares da entidade promotora, não cessando com o termo das respetivas funções.

Artigo 11.º

Pluralidade

A contratação e execução de um contrato de cartão de saúde é cumulável com outros da mesma natureza ou com seguros de saúde.

Artigo 12.º

Incumprimento

1 - O incumprimento das regras aplicáveis às condições contratuais e à publicidade dos cartões de saúde, bem como dos deveres de informação que competem às entidades promotoras, da proibição de práticas discriminatórias ou, ainda, do dever de sigilo, faz as entidades promotoras incorrer em responsabilidade civil, nos termos gerais.

2 - O incumprimento dos deveres de informação previstos no presente regime confere ainda ao beneficiário o direito de resolução do contrato, salvo quando a falta da entidade promotora não tenha razoavelmente afetado a decisão de contratar da contraparte.

3 - O direito de resolução previsto no número anterior deve ser exercido no prazo de 30 dias a contar da receção do contrato, tendo a cessação efeito retroativo e o beneficiário direito à devolução da totalidade do valor pago a título de anuidade ou mensalidade.

4 - O disposto nos números anteriores é aplicável quando as condições do contrato não estejam em conformidade com as informações prestadas antes da sua celebração.

Artigo 13.º

Fiscalização

1 - Sem prejuízo da competência das autoridades policiais e administrativas, compete à Direção-Geral do Consumidor a fiscalização do cumprimento do disposto no n.º 2 do artigo 4.º deste diploma.

2 - O disposto no número anterior não prejudica o exercício das competências de supervisão e regulação cometidas ao Banco de Portugal, à Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões e à Entidade Reguladora da Saúde, no que respeita às práticas que ocorram no âmbito dos respetivos setores.

3 - A fiscalização do cumprimento do disposto no presente regime, bem como a instrução dos respetivos processos de contraordenação, competem à autoridade administrativa reguladora competente em razão do setor de atividade em que se insere a entidade promotora ou, na falta de entidade setorialmente competente, à ASAE, sem prejuízo do disposto no número seguinte.

4 - A fiscalização do cumprimento das disposições em matéria de publicidade previstas no presente regime, bem como a instrução dos respetivos processos de contraordenação, é da competência da Direção-Geral do Consumidor

Artigo 14.º

Contraordenações

1 - A violação do disposto nos artigos 4.º a 10.º constitui contraordenação económica grave, punível nos termos do Regime Jurídico das Contraordenações Económicas (RJCE).

2 - Na determinação da coima a aplicar pela prática das contraordenações previstas no presente regime, o decisor tem em conta, para além do disposto

no RJCE ou nos regimes contraordenacionais específicos estabelecidos na legislação sectorialmente aplicável:

a) A natureza, gravidade, dimensão e duração da infração cometida;

b) As medidas eventualmente adotadas pelo infrator para atenuar ou reparar os danos causados aos consumidores;

c) As eventuais infrações cometidas anteriormente pelo infrator;

d) Os benefícios financeiros obtidos ou os prejuízos evitados pelo infrator em virtude da infração cometida, se os dados em causa estiveram disponíveis.

3 - A tentativa e negligência são puníveis nos termos do RJCE.

4 - O produto das coimas aplicadas pela prática das contraordenações previstas no presente regime é repartido de acordo com a regra de repartição prevista no RJCE.

Artigo 15.º

Regime subsidiário

1 - Às contraordenações económicas previstas no presente regime aplica-se o RJCE.

2 - O disposto no presente regime não prejudica a aplicação do regime jurídico aplicável às práticas comerciais desleais das empresas nas relações com os consumidores, do regime jurídico de acesso e exercício da atividade seguradora e resseguradora, do regime geral das instituições das instituições de crédito e sociedades financeiras, ou outros regimes específicos aplicáveis em função do setor de atividade em que se insere a entidade promotora.

Artigo 16.º

Entrada em vigor

A presente lei entra em vigor no primeiro dia do segundo mês posterior à data da sua publicação.

Palácio de São Bento, 16 de fevereiro de 2026,

As Deputadas e os Deputados

António Mendonça Mendes

Miguel Costa Matos

Armando Mourisco

Carlos Pereira

Catarina Louro

Eurídice Pereira

Irene Costa

Joana Lima

Jorge Botelho

Jorge Botelho

Marina Gonçalves

Nuno Fazenda

Pedro Coimbra

Sofia Andrade

Susana Correia