

**Proposta de Cláusula para a Proposta de Lei n.º 171/XIII relativa ao  
enquadramento dos seguros de saúde privados no contexto da  
Lei de Bases da Saúde**

À Comissão de Saúde

N/ Ref.º: 008/CD/2019

Exmos. Senhores Deputados

à Assembleia da República,

A **Associação Portuguesa de Seguradores**, no contexto da discussão parlamentar da Proposta de Lei nº 171/XIII, que visa aprovar a lei de Bases da Saúde, vem por este meio expor e, a final, requerer a V. Exas. o seguinte:

1. A APS é uma associação sem fins lucrativos, constituída nos termos da lei para defesa e promoção dos interesses das empresas de seguros e resseguros.
2. Os fins da APS compreendem a representação e a defesa dos interesses comuns dos Associados e a divulgação das suas posições comuns, quer nacional quer internacionalmente, junto de quaisquer entidades, públicas ou privadas.
3. Neste contexto, a APS tem acompanhado a discussão pública e as várias Propostas e Projetos de Lei relativos à aprovação de uma nova Lei de Bases da Saúde, em especial no que concerne ao enquadramento legal dos seguros de saúde privados, considera haver espaço de melhoria da sua redação no que concerne ao papel desempenhado pelos seguros privados de saúde, assim como sobre o tipo de informações a prestar pelas empresas de seguros aos hospitais e/ou aos seus clientes.
4. No que respeita ao papel desempenhado pelos seguros privados de saúde no contexto do SNS, a expressão que melhor define esse papel é, na opinião do setor segurador, a expressão “suplementar”, como, aliás, vem no Projeto de Lei apresentado pelo Bloco de Esquerda, e não “complementar” como surge nesta Proposta de Lei. Com efeito, sendo o SNS um sistema de proteção na saúde, de âmbito universal, geral e tendencialmente

JG

gratuito, os seguros privados de saúde não desempenham qualquer papel complementar do mesmo. Também não são alternativos ao SNS. São verdadeiramente um produto suplementar, celebrado de forma totalmente voluntária pelos tomadores dos seguros e são independentes do funcionamento do SNS ou de qualquer outro sistema.

5. Quanto ao âmbito das informações a prestar aos Hospitais e/ou aos tomadores dos seguros, a legislação de seguros é já hoje bastante completa nesta matéria e as seguradoras estão obrigadas a informar o tomador do seguro sobre as condições do contrato, nomeadamente, sobre o âmbito do risco que se propõe cobrir, as exclusões e limitações de cobertura e o montante máximo a que o segurador se obriga em cada período de vigência do contrato — artigo 18º da Lei do Contrato de Seguro (DL 72/2008, de 16 de abril). Para além disto, no contrato de seguro deve constar um conjunto muito vasto de informação, identificada nos Artigos 37º e 214º do mesmo decreto-lei.
6. Existe também já hoje uma recomendação da ERS, que se dirige, essencialmente, aos hospitais privados sobre a necessidade de prestarem informação sobre as previsões de encargos ou orçamentos dos atos médicos a prestar. Com esta informação o doente pode sempre confirmar junto da seguradora se o ato médico está coberto pelo seguro e qual o capital disponível.
7. Isto não invalida, obviamente, e não obstante ser uma matéria já muito regulada, que se encontrem soluções que melhorem o acesso à informação por parte dos cidadãos titulares de contratos de seguro. E por isso, as empresas de seguros nada têm a obstar a uma regulação mais detalhada destes deveres de informação.
8. Todavia, não podem as empresas de seguros, nem devem, e ao contrário do previsto na Proposta de Lei em discussão, emitir qualquer juízo sobre a “interrupção” ou “descontinuidade” da prestação de cuidados de saúde (como consta do nº2 da base 22), cabendo obviamente essa decisão a outros que não as empresas de seguros.
9. Por outro lado, importa legitimar a partilha recíproca de informação sobre dados pessoais relativos à saúde que, neste contexto, as empresas de seguros e os Hospitais venham a efetuar.
10. Assim, com base no acima exposto, a Associação Portuguesa de Seguradores vem submeter à elevada consideração de V. Exas. as seguintes alterações à base 22 da Proposta de Lei 171/XIII e solicitar uma audiência para melhor poder expor as razões subjacentes a esta proposta de alteração.



**Base 22**

**Seguros de saúde**

- 1 - Os seguros de saúde são de adesão voluntária e têm natureza **suplementar relativamente ao SNS**.
- 2 - A **celebração** de um **contrato** de seguro de saúde deve ser precedida da prestação, pelo segurador, de informação, clara e inteligível quanto às condições do contrato, em especial no que diz respeito ao âmbito, exclusões, **capitais seguros** e limites da cobertura, **nos termos da legislação aplicável**, incluindo informação expressa quanto à eventual interrupção ou descontinuidade de **comparticipação** da prestação de cuidados de saúde caso sejam alcançados os limites de capital seguro contratualmente estabelecidos.
- 3 - Os estabelecimentos de saúde informam as pessoas sobre os custos a suportar pela prestação de cuidados de saúde ao abrigo de seguros de saúde, incluindo os da totalidade da intervenção proposta, salvo quando justificadamente não dispuserem dos elementos necessários à prestação dessa informação.
- 4 – **Considera-se de interesse público importante a partilha recíproca de informação entre as empresas de seguros e os estabelecimentos de saúde sobre dados pessoais relativos à saúde, quando seja necessária à prestação da informação prevista no número anterior.**

Com os melhores cumprimentos,



José Galamba de Oliveira

Lisboa, 18 de março de 2019

Presidente do Conselho de Direção