

DOCUMENTO DE CONSULTA PÚBLICA

N.º 11/2024

Projeto de circular relativa a condições padrão de Seguro de Saúde

11 de novembro de 2024

1. ENQUADRAMENTO

Esta iniciativa enquadra-se na missão estatutária de garantia da manutenção de elevados padrões de conduta por parte das entidades que a ASF supervisiona, com vista ao objetivo principal de proteção dos tomadores de seguros, segurados, subscritores, participantes, beneficiários e lesados.

Integra um conjunto de medidas regulatórias planeadas e executadas pela ASF para reforçar a regulação do ramo Doença, com a finalidade de promover a subscrição, pelos tomadores de seguros, de contratos de seguros adequados à proteção dos indivíduos e dos agregados familiares e de apoiar a transparência das condições oferecidas pelos seguradores, bem como a acessibilidade à comparação de coberturas, de prémios e de outras condições da prestação relevantes.

Importa, de facto, que a relevância socioeconómica crescente do seguro de saúde seja acompanhada de uma acrescida capacidade de os tomadores de seguros de saúde realizarem escolhas adequadas, para o que pode contribuir a maior facilidade de comparação entre os diversos produtos disponíveis no mercado.

Para esse fim, a ASF entende que a disponibilização pelos seguradores de uma opção de seguro de saúde que preencha um conjunto de condições comparáveis, designadamente em termos de amplitude dos riscos cobertos, capitais seguros, pré-existências e exclusões, e que seja de apreensão simples permitirá escolhas mais informadas, potenciará a adequação das opções contratuais tomadas pelo tomador do seguro e reforçará a transparência do mercado.

No quadro das competências que lhe estão legalmente atribuídas, a ASF tem ao seu dispor instrumentos, tais como as normas regulamentares, de cumprimento obrigatório pelas entidades sujeitas à sua supervisão, e outros instrumentos, cujo cumprimento pelas entidades supervisionadas não assume um carácter obrigatório, de que são exemplos as circulares, recomendações e orientações genéricas, entre outros.

Não existindo previsão legal que habilite a ASF a emitir regulamentação no que concerne à matéria em apreço, foi considerada adequada a elaboração de Circular, instrumento de *soft law* que visa orientar a conduta das entidades supervisionadas em complemento ao enquadramento regulatório: está em causa a indicação de práticas adequadas ao objetivo pretendido (a acrescida capacidade de os tomadores de seguros de saúde realizarem escolhas informadas e adequadas) e não um instrumento de cumprimento obrigatório.

2. PROJETO DE CIRCULAR

O projeto de Circular enquadra os fundamentos e objetivos da iniciativa regulatória e descreve o enquadramento regulatório aplicável ao contrato de seguro de saúde.

Na parte dispositiva, a Circular identifica ainda as práticas dos seguradores que a ASF considera como adequadas à prossecução do objetivo de promoção da subscrição, pelos tomadores de seguros, de contratos de seguros adequados à proteção dos indivíduos e dos agregados familiares e de apoiar a transparência das condições oferecidas pelas empresas de seguros, bem como a acessibilidade à comparação de coberturas, de prémios e de outras condições da prestação relevantes.

Essas práticas dos seguradores incluem:

a) A disponibilização aos tomadores de seguros de uma opção de seguro de saúde que preencha o conjunto de condições comparáveis previstas no anexo à Circular;

b) A prestação ou o assegurar que sejam prestados aos tomadores de seguros e aos segurados a informação e os esclarecimentos necessários à compreensão das condições do seguro de saúde e de outros aspetos essenciais da prestação, como a rede de prestadores de que dispõem, de forma a habilitar a escolha mais adequada às necessidades do tomador do seguro e à comparação das condições oferecidas pelo produto face a outras opções;

c) Quando disponibilizem coberturas adicionais face às previstas no anexo, a prestação ou o assegurar que seja prestada aos tomadores de seguros a informação que permita a comparação do prémio com referência às condições padrão e conhecer os acréscimos de prémio decorrente das coberturas adicionais, autonomizando a parte do prémio devida pelas coberturas previstas no n.º 1 do anexo e a parte do prémio devida pelas coberturas adicionais;

d) Quando o seguro de saúde oferecido preencha o conjunto de “condições padrão” previstas no anexo, a inclusão dessa menção quer na documentação pré-contratual (mais concretamente no Documento de Informação sobre o Produto de Seguro) quer na contratual (designadamente nas condições particulares);

e) Caso optem por não disponibilizar aos tomadores de seguros uma opção de seguro de saúde que preencha totalmente o conjunto de “condições padrão”, a abstenção de referência a essas mesmas condições em quaisquer documentos.

Por seu turno, as “Condições Padrão” encontram-se divididas em cinco partes: “I. Âmbito da cobertura”, “II. Definições”, “III. Pré-existências e portabilidade da cobertura”, “IV. Outros conteúdos contratuais” e “V. Exclusões admissíveis”.

Quanto ao “I. Âmbito da cobertura”, encontra-se dividido em três coberturas base, “Hospitalização”, “Ambulatório” e “Medicina preventiva” e uma complementar, “Doenças de Cobertura Alargada”, abrangendo cancro e doenças cardiovasculares, com capitais distintos e que os seguradores poderão prever como independentes entre si (por forma a que a excussão de um no período considerado não afete a vigência da cobertura servida pelos demais)

O regime comum previsto para todas as coberturas abrange soluções como a não exclusão da permanência no seguro com base na idade da pessoa segura, a inclusão da cobertura de gravidez e parto, além, claro, do “congelamento” das pré-existências à data de entrada da pessoa segura na cobertura da modalidade de seguro em causa, nos termos indicados em parte autónoma (*vide* abaixo).

Relativamente à parte II., “Definições”, apenas se preveem as indispensáveis ao funcionamento da cobertura decorrente dos conteúdos padrão, cabendo as demais à liberdade de estipulação.

A redação das concretas definições previstas na parte II. não é imperativa, sem prejuízo, naturalmente, de a ambiguidade de eventual redação concretamente distinta dever ser decidida a favor do aderente ao contrato, nos termos gerais.

Um conjunto de conteúdos igualmente relevante é o constante da parte III., “Pré-existências e portabilidade da cobertura”, nos termos do qual, fundamentalmente, apenas é admissível na cobertura padrão a exclusão das doenças preexistentes na data da aceitação inicial do risco, pelo que em caso de portabilidade da cobertura, e caso a pessoa segura haja permanecido de forma ininterrupta durante um período mínimo na “cobertura padrão”, o segurador de destino não poderá adicionar àquelas doenças as doenças contraídas ou manifestadas posteriormente à adesão inicial.

Entre as preexistências de manifestação posterior à entrada da pessoa segura na cobertura padrão, cuja inclusão nas exclusões é vedada pela portabilidade ao segurador de destino, contam-se as doenças congénitas que não hajam sido excluídas pelo segurador de entrada.

Note-se que, dado o carácter de nível mínimo de proteção da pessoa segura, o segurador de destino é livre de diminuir as preexistências de origem – só não pode adicionar preexistências.

Na parte IV., “Outros conteúdos contratuais”, sobressai a indicação de um regime de garantia procedimental da pessoa segura que tenha sido objeto de uma recusa de cobertura pelo segurador com base em motivo de natureza médica.

É na lista de exclusões, constante da parte V. do Anexo, que sobressai o aludido carácter de nível mínimo de proteção da pessoa segura – como a lista leva em conta um largo espectro das exclusões praticadas no mercado nacional do seguro de saúde, poderão os concretos seguradores que venham a disponibilizar seguros padrão prescindir de algumas das exclusões ali indicadas.

3. PEDIDO DE COMENTÁRIOS

Solicita-se aos interessados que submetam os seus comentários sobre o Projeto de Circular, por escrito, até ao dia 9 de dezembro de 2024, para o endereço de correio eletrónico consultaspublicas@asf.com.pt, nos termos da tabela anexa.

Atendendo a razões de transparência, a ASF propõe-se publicar no seu sítio na Internet os contributos recebidos ao abrigo desta consulta pública. Assim, caso o respondente se oponha à referida publicação, integral ou parcial, deve referi-lo expressamente no contributo que enviar, indicando quais os excertos do seu contributo cuja publicação não autoriza.

Por razões de equidade, os contributos recebidos após o final do prazo da consulta pública não serão considerados.

Os dados pessoais recebidos neste âmbito serão tratados exclusivamente para a presente finalidade e em conformidade com o RGPD.

Pessoa/Entidade: _____

Assinalar caso se oponha à publicação dos contributos:

TABELA DE COMENTÁRIOS

Projeto de Circular relativa a condições padrão de seguro de saúde

Indicações:

Na coluna “Conteúdo (do documento de Consulta Pública, da Circular ou do Anexo)”, indicar o ponto do texto do documento de Consulta Pública, ou do projeto de Circular, ou do respetivo Anexo.

Na coluna “Comentário”, indicar o comentário ao ponto do texto do documento de Consulta Pública, ou do projeto de Circular, ou do respetivo Anexo.

Cada comentário deve reportar-se a um ponto específico.

Em cada comentário que vise uma modificação do texto da Circular ou do Anexo deve ser apresentada uma justificação para o seu acolhimento, podendo ainda ser acrescentadas outras observações.

A coluna “Resolução” corresponde à resolução de cada comentário ou observação e será preenchida pela ASF.

Conteúdo (da Circular ou do Anexo)	Comentário	Resolução