

RELATÓRIO DA CONSULTA PÚBLICA

N.º 1/2025

**Projeto de Recomendações relativas à diferenciação entre
Seguros de saúde e Planos de saúde**

8 de abril de 2025

A — INTRODUÇÃO E ENQUADRAMENTO

Dando continuidade ao conjunto de medidas regulatórias para reforço da regulação do ramo Doença, atento o relevo social e o crescimento sustentado da produção desta linha de negócio nos últimos anos, a Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões (ASF) promove a presente iniciativa regulatória com vista a melhor diferenciar os seguros de saúde dos planos de saúde.

A ASF, no quadro das competências que lhe estão legalmente atribuídas, tem vindo a receber um número substancial de reclamações relativas a “planos de saúde”, que consubstanciam produtos nos quais o prestador oferece o acesso, em condições favoráveis, a certos tipos de cuidados de saúde, recebendo em contrapartida uma prévia prestação pecuniária, mas sem que corra qualquer risco enquadrável na atividade seguradora.

Nos “planos de saúde” o custo dos cuidados de saúde no futuro é pago pelo adquirente, ainda que com desconto, não se verificando a cobertura do risco com base na técnica seguradora, ou seja, com base em cálculos estatísticos de frequência de sinistros como condição da determinação do preço do serviço de cobertura do risco.

No âmbito daquelas reclamações, a ASF tem vindo a verificar que as vendas destes produtos são efetuadas incorretamente com recurso a terminologia própria da atividade seguradora, criando uma similitude com os seguros de saúde, produtos do ramo Doença, a qual confunde o consumidor, que muitas vezes não tem a noção exata de que tipo de produto está a subscrever.

A Lei não confere competências de supervisão à ASF relativamente a tais produtos, não lhes sendo aplicável nem o regime jurídico que rege a atividade seguradora, nem o regime jurídico do contrato de seguro.

Deste modo e com o fundamento apresentado no ponto anterior, importa mencionar que as Recomendações se aplicam apenas a empresas de seguros, embora existam outras entidades que não são objeto de supervisão e regulação por esta Autoridade e que comercializam planos de saúde com recurso a publicidade que pode ser enganosa, na medida em que recorre a terminologia típica do contrato de seguros e que a este deve estar circunscrita, como “franquia”, “carência” ou “cobertura”.

Para combater a falta de informação neste domínio, a ASF tem vindo a produzir diversos materiais e a divulgá-los em vários canais, iniciativas inseridas na sua estratégia de comunicação com o

consumidor de seguros, procurando contribuir para uma melhor diferenciação dos produtos que constituem “seguros de saúde” daqueles que são meros “planos de saúde”.

Em complemento àquela estratégia, e com o propósito de cumprimento da missão estatutária de proteção dos tomadores de seguros e pessoas seguras, bem como com o intuito de melhor esclarecer o consumidor e os potenciais interessados em subscrever um contrato de seguro de saúde, a ASF considerou oportuno emitir as presentes recomendações.

O projeto de recomendações foi submetido a um processo de consulta pública, que decorreu entre os dias 2 e 23 de janeiro de 2025, tendo sido recebidas seis respostas, das quais cinco são publicadas em anexo, em virtude de um respondente se ter oposto à publicação dos respetivos contributos, conforme previsto no ponto 3. do Documento de Consulta Pública n.º 1/2025.

A ASF agradece o envolvimento dos interessados no processo de consulta pública.

B — RECOMENDAÇÕES

As Recomendações enquadram os fundamentos e objetivos da iniciativa regulatória e descrevem o enquadramento regulatório relevante aplicável ao contrato de seguro de saúde no âmbito da dicotomia “plano” e “seguro de saúde”.

Na parte dispositiva, as Recomendações identificam as práticas dos seguradores que a ASF considera como adequadas à prossecução do objetivo. Assim recomenda-se que os seguradores:

- a) Não utilizem nos produtos em comercialização o termo “plano” para distinguir as várias opções ou pacotes de coberturas que integram o contrato de seguro de saúde.

O termo “plano de saúde” não consta da redação de diploma legal aplicável ao setor segurador. Contudo, por vezes, alguns seguradores utilizam a expressão “plano” para distinguir as várias opções ou pacotes de coberturas que integram o contrato de seguro, prática que deve ser evitada, tendo em consideração a potencial confusão que cria com os “planos de saúde”. Deste modo, todo o material associado ao marketing e venda dos seguros de saúde deve primar pela clareza na aplicação dos conceitos, pelo que a utilização da palavra “plano” deve ser evitada e substituída por expressões similares como por exemplo “opção”.

- b) Se abstenham de comercializar produtos do tipo “planos de saúde” sem cobertura de risco.
- c) Revejam a informação pré-contratual e o clausulado do contrato de seguro de saúde com vista a deixar claro que se trata de um “seguro de saúde”.
- d) Promovam a informação nos seus sítios na Internet sobre a distinção entre seguros de saúde e “planos de saúde”.

Importa assegurar a diferenciação entre estes produtos através de campanhas de informação, designadamente nas plataformas digitais dos seguradores (e.g. sítios na Internet), em que é possível introduzir informação detalhada para distinguir e definir corretamente os limites que definem e caracterizam os seguros de saúde. Neste sentido, deve também constar uma menção de que, em caso de conflito, o recurso aos meios específicos da atividade seguradora é exclusivo e reservado aos seguros de saúde, conferindo uma acrescida proteção aos consumidores.

- e) Diligenciem para que as recomendações sejam respeitadas pelos respetivos canais de distribuição, atendendo ao papel de grande importância que os distribuidores assumem no que se refere à transmissão de informação aos consumidores no âmbito da contratação de seguros.

O projeto de Recomendações prevê um processo de *comply or explain*, devendo as empresas de seguros destinatárias, no prazo de um mês a contar da emissão das Recomendações, informar a ASF sobre se dão ou tencionam dar-lhes cumprimento e, caso não derem e não tencionarem dar-lhes cumprimento, incluir informação fundamentada quanto às razões da sua decisão. As empresas de seguros que informem a ASF que dão cumprimento às Recomendações e autorizem a divulgação dessa decisão passam a constar em lista divulgada pela ASF no seu sítio na Internet.

C — SÍNTESE DAS QUESTÕES SUSCITADAS E DOS FUNDAMENTOS PARA A DECISÃO DA ASF QUANTO AO RESPETIVO ACOLHIMENTO

De acordo com a metodologia aplicável às consultas públicas da ASF, propôs-se a utilização de uma tabela de comentários destinada a facilitar a formulação de comentários sobre as matérias vertidas no projeto sob consulta, nos termos previstos no ponto 3. do Documento de Consulta Pública.

Assim, apresenta-se em anexo a referida tabela com a consolidação de todos os comentários suscitados nas respostas à consulta pública, bem como os fundamentos para o seu acolhimento / acolhimento parcial / não acolhimento na versão final das Recomendações n.º 1/2025, de 8 de abril.

Pessoa/Entidade: *DECO – Associação Portuguesa para a Defesa do Consumidor*

Assinalar caso se oponha à publicação dos contributos: ☐

TABELA DE COMENTÁRIOS

Projeto de Recomendações relativas à distinção entre contrato de seguro e plano de saúde

Indicações:

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

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

Cada comentário deve reportar-se a um ponto específico.

Em cada comentário que vise uma modificação do texto das Recomendações 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
I. Introdução 1. A Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões (ASF), no quadro das competências que lhe estão legalmente atribuídas, tem vindo a receber um número	Há já cerca de 10 anos que a DECO vem alertando para a questão da confundibilidade dos planos de saúde com seguros de saúde, muitas vezes gerada pela própria publicidade e práticas comerciais associadas à comercialização dos primeiros. É muito frequente, nas comunicações comerciais relativas a planos de saúde, o	A ASF concorda que muitas vezes é só no decurso do contrato que os consumidores se apercebem da natureza do produto que adquiriram, e, em diversas situações, já se encontrando impossibilitados de contratarem uma proteção adequada às suas necessidades, por exemplo pela idade.

substantial de reclamações relativas a “planos de saúde”, que consubstanciam produtos nos quais o prestador oferece o acesso, em condições favoráveis, a certos tipos de cuidados de saúde, recebendo em contrapartida uma prévia prestação pecuniária, mas sem que corra qualquer risco enquadrável na atividade seguradora. 2. Nos “planos de saúde” o custo dos cuidados de saúde no futuro é pago pelo adquirente, ainda que com desconto, não se verificando a cobertura do risco com base na técnica seguradora, ou seja, com base em cálculos estatísticos de frequência de sinistros como condição da determinação do preço do serviço de cobertura do risco. 3. No âmbito daquelas reclamações, a ASF tem vindo a verificar que as vendas destes produtos são efetuadas incorretamente com recurso a terminologia própria da atividade seguradora, criando uma similitude com os seguros de saúde, produtos do ramo Doença, a qual confunde o consumidor, que não tem noção exata de que tipo de produto está a subscrever. 4. A Lei não confere competências de supervisão a esta Autoridade relativamente a tais produtos, não lhes sendo aplicável o regime jurídico que rege a atividade	uso de expressões como “sem limite de idade”, “sem exames médicos”, “sem períodos de carência”, “sem limite de utilização”. A maioria das reclamações sobre planos de saúde de que a DECO tem conhecimento no exercício da sua atividade, prende-se com o objeto do contrato, nomeadamente com o desconhecimento da sua natureza e características, não raras vezes associado à respetiva confundibilidade com um seguro de saúde. É muito frequente os consumidores desconhecerem que contrataram um produto (plano de saúde) que não é um seguro de saúde e só perceberem esta distinção quando se dirigem a um prestador para agendar um serviço, quando têm de liquidar o respetivo preço ou quando decidem reclamar uma pretensa participação junto da entidade promotora do cartão. Alega a ASF que, <u>no quadro das competências que lhe estão legalmente atribuídas, tem vindo a receber um número substancial de reclamações relativas a “planos de saúde”</u>. Com efeito, partindo desta afirmação, somos levados a concluir que tais reclamações respeitarão a planos de saúde comercializados por empresas de seguros, dado que: Por um lado, nos termos dos respetivos estatutos, é atribuição da ASF supervisionar a atividade seguradora, sendo que a supervisão da ASF abrange toda a atividade das entidades a ela sujeitas;	Porém, importa esclarecer que as reclamações relativamente aos planos de saúde conhecidas da ASF dizem respeito a produtos vendidos por outras entidades que não empresas de seguros (por vezes induzidas pela semelhança de nomes das entidades), relativamente às quais a ASF não tem competências de supervisão legalmente atribuídas. Importa também clarificar que, por respeitarem a entidades não supervisionadas por esta Autoridade, as mesmas não são contabilizadas para fins estatísticos. Por fim, não está legalmente atribuída a competência de supervisão dos planos de saúde a nenhuma entidade reguladora, não obstante as várias trocas de informação, a que se procedeu no quadro do regime legal de cooperação previsto nos Estatutos da ASF.
---	---	---

seguradora e o regime jurídico do contrato de seguro.	Por outro lado, a atividade económica de exploração e comercialização de planos de saúde não se encontra regulamentada em legislação específica, sendo estes produtos comercializados por entidades de diferente natureza e variados objetos sociais, alheias ou não ao setor da saúde, nomeadamente e entre outras, por empresas de seguros. <i>Alega ainda a ASF que <u>no âmbito daquelas reclamações, a ASF tem vindo a verificar que as vendas destes produtos são efetuadas incorretamente com recurso a terminologia própria da atividade seguradora, criando uma similitude com os seguros de saúde, produtos do ramo Doença, a qual confunde o consumidor, que não tem noção exata de que tipo de produto está a subscrever.</u></i> Portanto, somos levados a concluir que a ASF tem vindo a receber um número substancial de reclamações relativas a planos de saúde comercializados por empresas de seguros e que, no âmbito dessas reclamações, tem vindo a verificar que as vendas destes produtos são feitas com recurso a práticas comerciais enganosas. Na realidade, tais práticas afiguram-se-nos especialmente suscetíveis de induzir em erro o consumidor quanto à natureza do produto, facilmente confundindo um plano de saúde com um seguro de saúde, considerado o facto de “ainda” serem praticadas por uma empresa de seguros. Face ao exposto, e atendendo ao facto de a ASF alegar que a Lei não lhe confere competências de supervisão	
--	---	--

	relativamente a tais produtos, não lhes sendo aplicável o regime jurídico que rege a atividade seguradora e o regime jurídico do contrato de seguro, questiona-se: 1. Qual o número de reclamações recebidas? 2. Quantas das reclamações recebidas respeitam a planos de saúde comercializados por empresas de seguros? 3. Como procedeu a ASF face às reclamações recebidas, nomeadamente considerando o disposto na alínea d) do n.º 5 do artigo 16.º dos respetivos Estatutos, que prevê a denúncia às autoridades competentes das infrações cuja punição não caiba no âmbito das suas atribuições (e colaboração com estas)? 4. Qual o feedback obtido por parte das autoridades competentes?	
5. Deste modo, e com o fundamento apresentado no ponto anterior, importa sublinhar que as presentes Recomendações se aplicam apenas a empresas de seguros, embora existam outras entidades que não são objeto de supervisão e regulação por esta Autoridade e que comercializam planos de saúde com	Não obstante as iniciativas descritas cujo mérito se reconhece, foi ainda divulgado no sítio eletrónico da ASF, já no ano passado, estarem em curso trabalhos de preparação de um anteprojeto legislativo com o objetivo de garantir que é claro para o consumidor a diferença entre a aquisição de um plano de saúde e a subscrição de um seguro de saúde. Foi através de uma Nota de Esclarecimento, que a Reguladora afirmou não ter quaisquer competências na	Relativamente a iniciativa legal que regule a contratação de planos de saúde foi endereçado um conjunto de preocupações que a matéria suscita ao Ministério das Finanças para possível intervenção legislativa do Governo. Relativamente aos objetivos e às finalidades das recomendações em consulta pública, a ASF toma

recurso a publicidade que pode ser enganosa, na medida em que recorre a terminologia típica do contrato de seguros e que a este deve estar circunscrita, como “franquia”, “carência” ou “cobertura”. 6. Não obstante o acima exposto, a ASF tem vindo a produzir diversos materiais e a divulgá-los em vários canais, iniciativas inseridas na sua estratégia de comunicação com o consumidor de seguros, procurando contribuir para uma melhor diferenciação dos produtos que constituem “seguros de saúde” daqueles que são meros “planos de saúde”. 7. Em complemento àquela estratégia, e com o propósito de cumprimento da missão estatutária de proteção dos tomadores de seguros e pessoas seguras, bem como com o intuito de melhor esclarecer o consumidor e os potenciais interessados em subscrever um contrato de seguro de saúde, a ASF emite as presentes recomendações.	regulação e supervisão de planos de saúde, não recaindo sobre a mesma qualquer obrigação de regulamentação destes produtos, não existindo assim, naturalmente, obrigações em matéria de cumprimento de prazos. Contudo, nesta Nota, a ASF afirmava que após finalização do referido anteprojeto legislativo, o mesmo seria apresentado ao Ministério das Finanças. Foi com agrado que a DECO acolheu esta iniciativa por parte da ASF, considerando, por um lado, a total ausência de uma regulamentação específica que assegure a proteção dos direitos e interesses dos consumidores que adquirem este tipo de produto e por outro lado, o elevado grau de confundibilidade dos planos de saúde com os seguros de saúde, por parte dos consumidores, gerador de uma enorme conflitualidade. A DECO questiona se a ASF já apresentou o anteprojeto ao Ministro das Finanças. No que respeita às presentes Recomendações, que como a ASF refere, têm o <i>intuito de melhor esclarecer o consumidor e os potenciais interessados em subscrever um contrato de seguro de saúde</i>, muito embora sejam adequadas a esse fim, já o mesmo se não pode afirmar, com tanta convicção, em relação àquele que é o problema detetado, objeto de reclamações recebidas pela ASF e pela DECO : a confundibilidade dos planos de saúde com seguros de saúde, por parte dos consumidores e dos potenciais interessados em subscrever planos de saúde. Os consumidores e requerentes de seguros de saúde não	nota do comentário apresentado, recuperando o <i>considerando</i> de que a Lei não lhe confere competências de supervisão relativamente a “planos de saúde” e sublinhando de que é conhecida pela ASF a circunstância de serem comercializados “planos de saúde” com recurso a publicidade que pode ser enganosa, na medida em que recorre a terminologia típica do contrato de seguros e que a este deve estar circunscrita, como “franquia”, “carência” ou “cobertura”.
---	---	--

	confundem seguros de saúde com planos de saúde, mas sim o inverso. Aliás, este é o problema detetado, claramente identificado pela própria ASF, no ponto 3 do presente documento e na própria Nota de Esclarecimento. Não obstante, tal não retira o mérito da presente iniciativa.	
12.1 Não utilizem o termo “plano” para distinguir as várias opções ou pacotes de coberturas que integram o contrato de seguro. O termo “plano de saúde” não consta da redação de diploma legal aplicável ao setor segurador, sendo utilizado por empresas que disponibilizam cartões de desconto que conferem acesso a serviços privados de saúde sem a componente de risco, que é típica e exclusiva da atividade seguradora. Contudo, por vezes, algumas empresas de seguros utilizam a expressão “plano” para distinguir as várias opções ou pacotes de coberturas que integram o contrato de seguro, prática que deve ser	Sem prejuízo do supra exposto relativamente ao objeto da confundibilidade, mas tendo presentes as limitações de competências da ASF e, ainda assim, considerando este um contributo válido para o identificado problema da confundibilidade, somos de opinião que a utilização da terminologia associada a cartões de descontos (que têm sido designados como planos de saúde), no “ambiente dos seguros”, tem o potencial de confundir os consumidores, sendo de evitar. Nesse sentido, será pertinente rejeitar-se a expressão “plano”, associada aos seguros de saúde e optar por uma terminologia alternativa.	A ASF toma nota do comentário, que se revela alinhado com o projeto de recomendações em consulta pública.

evitada, tendo em consideração a potencial confusão que cria com os “planos de saúde”. Reputa-se necessária uma aposta clara na literacia financeira do consumidor, designadamente através da definição e uniformização dos conceitos utilizados pelo setor segurador. Deste modo, todo o material associado ao marketing e venda dos seguros de saúde deve primar pela clareza na aplicação dos conceitos, pelo que a utilização da palavra “plano” deve ser evitada e substituída por similares como por exemplo “opção”.		
12.2 Se abstenham de comercializar produtos do tipo “planos de saúde”. As empresas de seguros devem abster-se de comercializar meros “planos de saúde”, não só para garantir a eficácia na comunicação dos limites que separam os dois tipos de produto, mas também porquanto as atividades de exploração e de comercialização de “planos de saúde” não consubstanciam o conceito de “operações diretamente decorrentes da atividade seguradora”, que o n.º 1 do artigo 47.º do RJASR admite aos seguradores como exceção ao	Resulta claro do presente Projeto de Recomendações que o exercício das atividades de exploração e de comercialização de “planos de saúde” está vedado às empresas de seguros, nos termos do n.º 1 do artigo 47.º do RJASR, sendo, portanto, proibido e de cumprimento obrigatório por parte das empresas de seguros. Ora, nestes termos, não se nos afigura avisado, nem conforme à Lei, que a Reguladora faça uso de um instrumento regulatório não obrigatório para as empresas de seguros, nomeadamente de uma mera Recomendação, para regular uma matéria que é objeto de uma disposição legal que disciplina a atividade	A ASF conseguiu apurar que as empresas de seguros comercializaram alguns produtos sem risco (que configuram materialmente planos de saúde) dirigidos essencialmente a um segmento etário de idade mais avançada. Para que estes clientes não fiquem repentinamente sem qualquer proteção na sequência da implementação das recomendações, e na medida em que já não são elegíveis para subscrever um contrato de seguro na maioria das empresas de seguros (aliás, provavelmente já não o eram quando subscreveram tais planos), considera a ASF que é do melhor

princípio da exclusividade da atividade seguradora. Contudo, nada obsta a que possam ser praticados preços convencionados com os prestadores de serviços de saúde da rede convencionada, quando se esgote o capital de alguma(s) cobertura(s) de um contrato de seguro de saúde.	seguradora e, portanto, de natureza impositiva para as empresas de seguros. Tão pouco se compreende como se poderá solicitar às empresas de seguros que informem se tencionam ou não cumprir uma disposição legal e, em caso negativo, que fundamentem o seu incumprimento (nesse sentido, ver número 14 do ponto IV Monitorização do cumprimento e divulgação por parte da ASF). No fundo, ao optar por este instrumento regulatório, a ASF admite a possibilidade de umas empresas seguradoras darem cumprimento a esta Recomendação (no fundo, à Lei) e outras não. Não estará a ASF a abrir portas a que as empresas de seguros possam “concertar-se” para não cumprir ou, por outro lado, livremente cumprirem ou não esta Recomendação (no fundo, a Lei), gerando, num caso e noutro, distorções na concorrência e deste modo prejudicando os consumidores? Alerta-se, também, para o eventual impacto de uma Recomendação desta natureza, no mercado e nos consumidores, nomeadamente para a necessidade de proteção dos direitos e interesses dos consumidores com planos de saúde em vigor, comercializados por empresas de seguros. A própria ASF, na Sessão Pública de apresentação do presente Projeto de Recomendações, afirmou que o mesmo poderá ter impacto no mercado.	interesse desses consumidores que a abordagem das empresas de seguros seja progressiva e prudente. A ASF poderá ir monitorizando as várias adaptações, permitindo que as empresas de seguros identifiquem possibilidades de inovar e conseguir conferir maior proteção a esse segmento da população, inclusivamente nas soluções transitórias que possam vir a encontrar.
--	---	---

	Questiona-se: A ASF apurou quantas empresas de seguros têm atualmente contratos de planos de saúde em vigor? Quantos contratos e consumidores estão em causa? A DECO não pretende, com isto, defender a possibilidade de as seguradoras comercializarem planos de saúde, não obstante, em termos gerais, uma maior e mais diversificada oferta de um produto, desde que legalmente regulada e em condições concorrenciais, seja tendencialmente mais benéfica para os consumidores. No entanto, o que ora está em causa é a proteção dos interesses dos tomadores dos seguros, segurados ou beneficiários e das condições do próprio mercado segurador, que o próprio RJASR e a ASF pretendem e deverão assegurar. Neste contexto, se a reguladora entende que as empresas seguradoras não podem exercer as atividades de exploração e de comercialização de planos de saúde, porque ao fazerem-no estão a violar uma disposição legal, nomeadamente o n.º 1 do artigo 47.º do RJASR, não pode, através de mera Recomendação, instrumento regulatório de cumprimento não obrigatório para as empresas de seguros, simplesmente <i>recomendar</i> que se abstenham de não incumprir a Lei, pedindo-lhes, ainda, que informem se pretendem ou não cumprir a Lei e, em caso negativo, que indiquem, de forma fundamentada as razões pelas quais pretendem incumprir Lei. Ora, a nosso ver, se na perspetiva da reguladora há um	
--	---	--

	incumprimento da Lei, como pode pedir aos regulados que justifiquem o injustificável, nomeadamente o seu incumprimento? A nosso ver, tudo radica no facto de a Recomendação constante deste ponto dever revestir natureza obrigatória, ou melhor, não dever ser objeto de Recomendação. Assim, propomos: • Que o presente ponto seja retirado do Projeto de Recomendações e seja, com as devidas alterações, objeto de instrumento Regulatório específico, de cumprimento obrigatório por parte das empresas de seguros; • No referido instrumento regulatório, deverão considerar-se várias questões, nomeadamente: ○ Proibição expressa do exercício das atividades de exploração e de comercialização de planos de saúde por parte das empresas de seguros; ○ Proteção das expetativas, direitos e interesses dos consumidores que tenham contratos de planos de saúde em vigor, comercializados por empresas de seguros. Deverão ponderar-se as consequências no mercado da proibição do exercício da atividade de comercialização de	
--	--	--

	planos de saúde, considerando-se o universo de empresas de seguradoras que comercializam planos de saúde, número de contratos em vigor e número de consumidores abrangidos. De salientar que, de acordo com os dados constantes do Observatório dos Seguros de saúde, 11,2 % da população adulta residente, em 2023, estava coberta por planos de saúde. Neste contexto, entendemos dever ser de salvaguardar os contratos pendentes, cujo cumprimento deverá ser assegurado pelas empresas seguradoras até ao final do respetivo prazo de vigência (a considerar no âmbito de normas transitórias); ○ Sem prejuízo do disposto no ponto anterior, a ASF deve determinar a sanção aplicável em caso de exercício (proibido) das atividades de exploração e comercialização de planos de saúde por parte das empresas de seguros, que poderá ser a revogação da autorização, caso a ASF entenda que tal põe em risco os interesses dos tomadores dos seguros, segurados ou beneficiários ou as condições normais do mercado	
--	---	--

	segurador, já que estamos perante uma violação de uma disposição legal que disciplina a atividade (conforme o disposto no artigo 175.º do RJASR).	
12.3 Revejam a informação pré-contratual e o clausulado do contrato de seguro de saúde com vista a deixar claro que se trata de um “seguro de saúde”.	Na Sessão Pública de apresentação do presente Projeto de Recomendações que a ASF promoveu, suscitou-se a questão do momento de proceder à revisão em crise, tendo sido esclarecido que as empresas de seguro deveriam proceder à mesma no momento da sua renovação, caso fosse solicitada uma segunda via do contrato ou qualquer esclarecimento. Neste contexto, e por razões de segurança e certeza jurídicas, entendemos que deverá ser acrescentado um ponto neste sentido. Entendemos ainda, que quando for enviado ao consumidor o novo clausulado revisto, essa informação deverá ser-lhe prestada de forma clara, esclarecendo-se a razão da revisão e a identificação das Recomendações da ASF que lhe deram causa, indicando-se ainda o respetivo sítio na internet onde as mesmas podem ser consultadas.	Aceite. Foi atualizado o ponto 12.3 em conformidade.
12.4 Sem prejuízo do disposto no ponto 12.2, promovam informação nos seus sítios na Internet sobre a distinção entre seguros de saúde e “planos de saúde”.	Considerando as competências estatutárias da ASF em matéria de reforço da literacia financeira no setor segurador, os custos de contexto que a promoção da informação implicaria para as empresas de seguros e bem assim o eventual risco	A ASF toma nota do comentário e esclarece considerar adequada a recomendação emitida, não julgando necessário detalhar mais o conteúdo através do qual as empresas de seguros destinatárias informarão o consumidor.

Importa assegurar a diferenciação entre estes produtos através de campanhas de informação, designadamente nas plataformas digitais das empresas de seguros. Nestas plataformas (e.g. sítios na internet), é possível introduzir informação detalhada para distinguir e definir corretamente os limites que definem e caracterizam os seguros de saúde. Neste sentido, deve também constar das campanhas informativas que sejam realizadas nas plataformas digitais das empresas de seguros uma menção de que, em caso de conflito, o recurso aos meios específicos da atividade seguradora é exclusivo e reservado aos seguros de saúde, conferindo uma acrescida proteção aos consumidores.	de ruído e confusão que uma informação não harmonizada poderia gerar junto do consumidor, somos de opinião que a recomendação deveria ser no sentido de as empresas de seguros disponibilizarem informação nos respetivos sítios na internet, contemplando a distinção referida, mas previamente elaborada e harmonizada pela própria ASF, assim garantido a correção e normalização de conteúdos validados pela reguladora.	Salienta-se também que os diversos materiais produzidos pela ASF, divulgados em vários canais, já permitem consolidar a informação disponível sobre a diferenciação dos produtos que constituem “seguros de saúde” daqueles que são meros “planos de saúde”.
--	--	---

Pessoa/Entidade: *Saúde Prime/Future Health*

Assinalar caso se oponha à publicação dos contributos: ☐

TABELA DE COMENTÁRIOS

Projeto de Recomendações relativas à distinção entre contrato de seguro e plano de saúde

Indicações:

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

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

Cada comentário deve reportar-se a um ponto específico.

Em cada comentário que vise uma modificação do texto das Recomendações 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 (das Recomendações ou do Anexo)	Comentário	Resolução
Recomendações Diferenciação entre Seguros de Saúde e Planos de Saúde	Saudamos a vossa iniciativa e a preocupação demonstrada com a temática dos planos de saúde. Este produto, dada a sua natureza, não é um seguro e porventura cai fora do âmbito da regulação da ASF. Contudo, é sabido que, efetivamente, registam-se situações em que as Seguradoras promovem a venda destes produtos.	A ASF tem vindo a clarificar o seu entendimento de que existe mercado para todos os produtos. O que a ASF pretende é encontrar formas de esclarecer o consumidor, no momento da aquisição do produto, das características e do tipo de produto que está a ser adquirido.

	Como ponto de princípio, consideramos que a ambiguidade não favorece ninguém e apoiamos toda e qualquer clarificação que suprima “zonas cinzentas” e equívocos. Alertamos que, por vezes, a excessiva regulamentação pode ser perniciosa e não podemos deixar de referir que os planos de saúde são a única solução para pessoas desfavorecidas ou com menores condições financeiras, bem como para populações mais envelhecidas. Limitar a venda destes produtos pode, em última instância, condicionar o acesso de todos estes a serviços de saúde. Em todo o caso, julgamos pertinente que a ASF conjuntamente com a Entidade Reguladora da Saúde e a Direção Geral do Consumidor possam emanar normas e/ou diretivas no sentido de introduzir a regulamentação que se considere necessária e adequada para a devida clarificação e distinção entre seguros de saúde e planos de saúde. Sendo que é nosso entendimento que os planos de saúde sejam regulados pela ERS.	A ASF promoveu já diversos contactos institucionais a este respeito, no âmbito das competências que legalmente lhe estão conferidas.
--	---	---

Pessoa/Entidade: *Associação Portuguesa de Seguradores (APS)*
Assinalar caso se oponha à publicação dos contributos: ☐

TABELA DE COMENTÁRIOS

Projeto de Recomendações relativas à distinção entre contrato de seguro e plano de saúde

Indicações:

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

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

Cada comentário deve reportar-se a um ponto específico.

Em cada comentário que vise uma modificação do texto das Recomendações 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.

Comentários gerais:

Conteúdo (das Recomendações ou do Anexo)	Comentário	Resolução
Embora o setor segurador veja como muito positiva a ação da ASF no sentido de melhorar a proteção do consumidor neste domínio, entende-se que as presentes Recomendações terão um impacto restrito e enviesado, por apenas se aplicarem às empresas de seguro. Ora, pelo contrário, a confusão na distinção entre estes produtos é gerada essencialmente pelas empresas não seguradoras que comercializam os planos de saúde, conclusão que, aliás, é o cerne da Introdução do Projeto de Recomendações, considerando as reclamações recebidas pela ASF.		A ASF reconhece existirem várias medidas, designadamente de índole legislativa, que podem ser ponderadas no sentido de garantir que os interesses do consumidor de planos de saúde são protegidos e que conhece a natureza do produto que está a adquirir.

Tal como a APS teve oportunidade de transmitir à ASF em carta de junho do ano passado, as empresas de seguros veriam como mais oportuno e relevante que a ASF adotasse uma iniciativa tendente a uma clara densificação dos critérios que permitam distinguir, com a maior objetividade possível, as operações de seguro de saúde dos serviços titulados pelos denominados “planos/cartões de saúde”. Como então se referiu, a clarificação do regime delimitador da atividade e de atividades de fronteira é uma condição indispensável ao bom e regular funcionamento do mercado e à salvaguarda dos direitos e interesses legítimos dos consumidores e dos seguradores. Aplicando-se a todas as empresas que exploram “planos de saúde”, esta matéria deveria ter um quadro legal próprio, definindo expressões proibidas, porque reservadas à comercialização de seguros, e prevendo sanções aos infratores. Essa seria a forma mais efetiva de defender o consumidor. Admitindo que a ASF não tenha poderes para definir esse quadro legal próprio, poderá, ainda assim, elencar as características que permitem qualificar um produto como sendo um contrato de seguro de saúde e acompanhar essa delimitação com uma fiscalização rigorosa relativamente a operadores não seguradores que, sob a capa de “planos de saúde”, estejam a comercializar ou distribuir produtos de seguro sem as devidas autorizações ou a associar a esses planos terminologia própria e exclusiva da atividade seguradora, induzindo os consumidores em erro. De notar, também, que estas Recomendações tenderiam a dar uma formalidade à apropriação do termo “Plano de Saúde” por parte das empresas que disponibilizam mero acesso, sendo que este é o termo habitual e corretamente usado pelos clientes empresas para os planos de saúde que estabelecem a favor dos seus colaboradores e que podem ficar em autosseguro ou ser cobertos por um contrato de seguro. Erradicar este termo do vocabulário habitualmente usado, em primeira linha, por empresas não visadas por estas recomendações, e que depois se estende naturalmente à relação com as seguradoras, afigura-se, por isso, impraticável. Sem prejuízo, as empresas de seguros encontram-se alinhadas com o propósito de esclarecer os clientes de seguros e aumentar o seu nível de literacia financeira.	Sugere-se a referência de que, em qualquer caso, quem claramente se apresente a dar a aparência de comercialização de um seguro, sem que para tal esteja autorizado, poderá ficar sujeito a uma contraordenação nos termos previstos no Regime Jurídico de Acesso e	Não obstante, entende a ASF que a presente iniciativa regulatória concorre igualmente, na esfera de competências da ASF, para o melhor esclarecimento do consumidor e para práticas mais adequadas das entidades que estão no âmbito da supervisão da ASF. Importará que a terminologia utilizada pelas empresas de seguros contribua para a adequada diferenciação entre produtos oferecidos ao consumidor.
I. Introdução 4. A Lei não confere competências de supervisão a esta Autoridade		A ASF abre os processos necessários para efeitos de averiguação da atividade financeira não autorizada, no âmbito dos seus poderes de fiscalização e de supervisão, sob reserva da sua atividade, não

relativamente a tais produtos, não lhes sendo aplicável o regime jurídico que rege a atividade seguradora e o regime jurídico do contrato de seguro.	Exercício da Atividade Seguradora e Resseguradora, aprovado pela Lei n.º 147/2015, de 9 de setembro.	entendendo ser este o instrumento adequado para dar contas públicas sobre essa parte da sua atividade.
II. Enquadramento regulatório 11. No tocante à dicotomia “plano” e “seguro de saúde”, e respetiva problemática de vendas potencialmente enganosas, releva ainda o regime das práticas comerciais desleais, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 57/2008, de 26 de março, com as últimas alterações introduzidas pela Lei n.º 10/2023, de 3 de março, em especial no que respeita ao previsto no respetivo artigo 7.º com a epígrafe “ações enganosas”.	Para aclarar este enquadramento, sugere-se o texto seguinte: <i>“A utilização de terminologia próxima da que é característica do seguro de saúde pode induzir no consumidor a convicção errónea de se tratar de um contrato de seguro e, na medida em que as empresas que a esta prática recorrem não são seguradores, podem, eventualmente, qualificar-se como vendas enganosas, de acordo com o Regime das Práticas Comerciais Desleais, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 57/2008, de 26 de março, com as últimas alterações introduzidas pela Lei n.º 10/2023, de 3 de março, do qual se destaca a previsão do artigo 7.º “Ações Enganosas”.”</i>	<i>Vide</i> ponto anterior. Acresce que o conceito indefinido de “terminologia próxima da que é característica do seguro de saúde” seria de concretização difícil podendo dar azo a um critério diferenciador de diminuta operacionalidade.
III. Recomendações 12.1 – 1.º e 2.º parágrafos: Não utilizem o termo “plano” para distinguir as várias opções ou pacotes de coberturas que integram o contrato de seguro. O termo “plano de saúde” não consta da redação de diploma legal aplicável ao setor segurador, sendo utilizado por empresas que disponibilizam cartões de desconto que conferem acesso a serviços privados de saúde	Para melhor enquadramento, dado o contexto descrito nos comentários iniciais sobre o relacionamento com clientes empresa, sugerem-se as alterações sublinhadas: <i>“Não utilizem <u>nos produtos em venda</u> o termo “plano” para distinguir as várias opções ou pacotes de coberturas que integram o contrato de seguro de saúde.</i> <i>O termo “plano de saúde” não consta da redação de diploma legal aplicável ao setor segurador, sendo utilizado por empresas que disponibilizam cartões de <u>mero</u> desconto que conferem acesso a serviços privados de saúde sem a componente de risco, que é típica e exclusiva da atividade seguradora.”</i>	Acolhido. Alterado o ponto 12.1 em conformidade.

sem a componente de risco, que é típica e exclusiva da atividade seguradora		
12.2 Se abstenham de comercializar produtos do tipo “planos de saúde”. As empresas de seguros devem abster-se de comercializar meros “planos de saúde”, não só para garantir a eficácia na comunicação dos limites que separam os dois tipos de produto, mas também porquanto as atividades de exploração e de comercialização de “planos de saúde” não consubstanciam o conceito de “operações diretamente decorrentes da atividade seguradora”, que o n.º 1 do artigo 47.º do RJASR admite aos seguradores como exceção ao princípio da exclusividade da atividade seguradora. Contudo, nada obsta a que possam ser praticados preços convencionados com os prestadores de serviços de saúde da rede convencionada, quando se esgote o capital de alguma(s) cobertura(s) de um contrato de seguro de saúde.	Como é sabido, algumas seguradoras comercializam atualmente produtos híbridos, comportando o acesso a uma rede de prestadores de serviços de saúde com preços convencionados (esteja ou não esgotado o plafond de capital), mas também uma cobertura de risco. Não se tratando, portanto de “meros planos de saúde”, presume-se que não é intuito destas Recomendações privar as seguradoras da comercialização destes produtos. Diga-se que esta oferta assim configurada corresponde, por um lado, a uma estratégia de gestão de determinadas coberturas de consumo e, por outro, a alguma apetência do mercado por este tipo de produtos, sendo que o correspondente reforço do poder de negociação em relação aos próprios prestadores de serviços se traduz, em última análise, na diminuição dos custos finais suportados pelos consumidores. Quando a génese desta iniciativa reside, na essência, em más práticas de entidades não seguradoras, não faria sentido que estas recomendações servissem para privar o setor segurador da possibilidade de explorar produtos com acesso à rede de forma similar a “planos de saúde”, mas com uma componente de risco, com prejuízo para os seus próprios segurados. Seria inibir a comercialização destes produtos (de seguros) a um setor altamente regulado e supervisionado, nomeadamente em matéria de conduta de mercado, deixando a oferta de soluções com as	Acolhido. Alterado o ponto 12.2 em conformidade.

	características dos “planos de saúde” totalmente entregue a entidades não seguradoras que, como se reconhece na Introdução destas Recomendações, exercem uma atividade genericamente desregulada e deficientemente supervisionada. Sugere-se, por isso, em adição à recomendação anterior nos termos acima sugeridos, a seguinte alteração desta recomendação: <i>“Se abstenham de comercializar produtos do tipo “planos de saúde” <u>sem cobertura de risco</u>.</i> <i>(...)</i> <i>Contudo, nada obsta <u>a que se disponibilize acessoriamente acesso a serviços de saúde a preços convencionados com os prestadores da rede convencionada, quando exista, no mínimo, uma cobertura de risco com comparticipação de despesas com cuidados de saúde</u>”.</i>	
12.3 – 2.º parágrafo: Neste sentido, deve também constar das campanhas informativas que sejam realizadas nas plataformas digitais das empresas de seguros uma menção de que, em caso de conflito, o recurso aos meios específicos da atividade seguradora é exclusivo e reservado aos seguros de saúde, conferindo uma acrescida proteção aos consumidores	Sugere-se acrescentar pequenas melhorias que se assinalam no texto sublinhado: “Neste sentido, deve também constar das campanhas informativas que sejam realizadas nas plataformas digitais das empresas de seguros uma menção de que, em caso de conflito, o recurso aos meios <u>de defesa</u> específicos da atividade seguradora é exclusivo e reservado aos seguros de saúde, conferindo uma acrescida proteção aos consumidores. <u>Esta menção poderá também constar na recomendação mencionada no ponto 12.4 a propósito da distinção entre plano de saúde e seguro de saúde.</u>”	Acolhido. Alterado o ponto 12.4 em conformidade.
12.4 Sem prejuízo do disposto no ponto 12.2, promovam informação nos seus sítios na	Como referido nos comentários iniciais, compreende-se a importância de contribuir para a informação e	A ASF não pretende que as empresas de seguros tenham custos avultados com esta iniciativa, mas

Internet sobre a distinção entre seguros de saúde e “planos de saúde”. Importa assegurar a diferenciação entre estes produtos através de campanhas de informação, designadamente nas plataformas digitais das empresas de seguros. Nestas plataformas (e.g. sítios na internet), é possível introduzir informação detalhada para distinguir e definir corretamente os limites que definem e caracterizam os seguros de saúde. Neste sentido, deve também constar das campanhas informativas que sejam realizadas nas plataformas digitais das empresas de seguros uma menção de que, em caso de conflito, o recurso aos meios específicos da atividade seguradora é exclusivo e reservado aos seguros de saúde, conferindo uma acrescida proteção aos consumidores.	sensibilização do consumidor para a diferenciação entre o que são planos de saúde e seguros de saúde. E o esforço meritório que tem vindo a ser desenvolvido neste sentido pela ASF enquadra-se bem no âmbito da sua missão institucional e no quadro das competências que lhe estão legalmente atribuídas. Este facto, aliado aos poderes de supervisão exercidos pela ASF e ao conjunto de informações que são já transmitidas aos clientes de seguros, parece oferecer um enquadramento de proteção dos interesses dos consumidores suficientemente abrangente. Desta forma, assume-se esta recomendação no sentido de ser inserida nos sítios da internet uma informação sobre as características distintivas dos seguros em relação aos “planos de saúde” (nomeadamente no que toca aos meios de resolução de conflitos), sem ser necessário desenvolver campanhas específicas que impliquem custos acrescidos.	incentiva o desenvolvimento de conteúdos que permitam ao consumidor que consulta o sítio de uma empresa de seguros na Internet identifique, de forma imediata e clara que está a ser comercializado um produto de seguros. Assim, ao avançar para a compra (no momento ou em local diferido) terá a garantia de que tem ao seu dispor como contraparte uma entidade autorizada pela ASF a comercializar um produto de seguros, que lhe confere todos os meios de salvaguarda e de defesa do setor segurador.
--	---	--

Pessoa/Entidade: *Direção-Geral do Consumidor*

Assinalar caso se oponha à publicação dos contributos: ☐

TABELA DE COMENTÁRIOS

Projeto de Recomendações relativas à distinção entre contrato de seguro e plano de saúde

Indicações:

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

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

Cada comentário deve reportar-se a um ponto específico.

Em cada comentário que vise uma modificação do texto das Recomendações 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 (das Recomendações ou do Anexo)	Comentário	Resolução
1. Enquadramento No passado dia 2 de janeiro de 2025, a Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões (ASF) submeteu a consulta pública um projeto de Recomendações sobre a diferenciação entre seguros de saúde e planos de saúde, solicitando o envio de contributos até ao dia 23 de janeiro de 2025. Iniciativa, que de acordo com aquela autoridade, integra um conjunto de medidas regulatórias que visam reforçar a regulação do ramo Doença, contribuindo para “ <i>uma adequada diferenciação entre seguros de saúde e meros planos de saúde, para que o consumidor possa efetuar escolhas informadas e adequadas ao seu perfil e necessidades</i> ”.		A ASF toma devida nota dos comentários e contributos da Direção-Geral do Consumidor, agradecendo o apoio a esta iniciativa regulatória.

Com efeito, no âmbito das suas competências, a ASF tem recebido um elevado número de reclamações relativas a “planos de saúde”, tendo verificado que as vendas deste tipo de produto “*são efetuadas incorretamente com recurso a terminologia própria da atividade seguradora, criando uma similitude com os seguros de saúde, produtos do ramo Doença, a qual confunde o consumidor, que não tem noção exata de que tipo de produto está a subscrever*”¹.

Neste enquadramento, a ASF vem recomendar às empresas de seguros que explorem o ramo “Doença” em território português, em suma que:

- Não utilizem o termo “plano” para distinguir as várias opções ou pacotes de coberturas que integram o contrato de seguro;
- Se abstenham de comercializar produtos do tipo “planos de saúde”;
- Revejam a informação pré-contratual e o clausulado do contrato de seguro com vista a deixar claro que se trata de um “seguro de saúde”; e
- Sem prejuízo da segunda recomendação, promovam informação nos seus sítios na Internet sobre a distinção entre seguros e “planos de saúde”.

2. Contributos da Direção-Geral do Consumidor

A Direção-Geral do Consumidor (DGC), no âmbito das suas atribuições, tem vindo a acompanhar as questões levantadas pelo surgimento dos planos de saúde no mercado nacional e, bem assim, os problemas/conflitos entre os consumidores e as empresas que disponibilizam este tipo de produto.

De entre as diversas reclamações recebidas pela DGC é possível constatar que os principais motivos geradores de reclamações, contra empresas que disponibilizam planos de saúde, prendem-se com dificuldades na rescisão dos contratos por parte dos consumidores, informação pouco clara quanto às características do produto aquando da sua publicitação por telefone e ainda desconhecimento/confusão quanto à distinção do plano de saúde face a um seguro de saúde.

¹ Pode ler-se no *Projeto de Recomendações sobre a diferenciação entre seguros de saúde e planos de saúde*, disponibilizado aqui: [Consulta Pública n.º 1/2025, de 2 de janeiro - Projeto de Recomendações sobre a diferenciação entre seguros de saúde e planos de saúde - Site ASF Institucional - ASF](#)

Este é, de resto, um problema identificado por outras entidades, designadamente a Entidade Reguladora da Saúde (ERS), que, em maio de 2014, publicou um estudo sobre Os cartões de saúde em Portugal, no âmbito do qual procurou *“identificar o enquadramento legal e regulatório da atividade dos cartões de saúde em Portugal e analisar um conjunto de hipóteses sobre eventuais problemas de concorrência, acesso e qualidade dos cuidados de saúde que poderão resultar dos cartões de saúde”*.

De entre as suas conclusões a ERS salientou, desde logo, a necessidade de “se acompanhar de perto os problemas relacionados com os cartões de saúde”, tanto mais *“porque esta realidade não conhece normativo dedicado (...) que delimite, sem dúvidas os direitos e obrigações das partes”*, e identificou um conjunto de riscos inerentes à adesão a planos de saúde relacionados com:

- a) Questões de confidencialidade de dados clínicos;
- b) Eventual aceitação de uma situação de rejeição ou discriminação no acesso a determinados serviços, atenta a disponibilidade/capacidade de resposta dos prestadores; e
- c) Questões associadas à não perceção de que, afinal, a um cartão de saúde não está associado um seguro de saúde ou que aquele não é um seguro de saúde, o que desde logo implica um desconhecimento sobre o enquadramento do que se contrata.

Mais sinalizou aquela entidade que *“não raras vezes, a ação promocional que envolve este tipo de planos de saúde nem sempre se revela consentânea com o dever de se transmitir uma informação clara, completa e inteligível ao potencial beneficiário/utente”*, sendo que a promoção/comercialização de planos de saúde nestes termos poderá *“enviesar a sã concorrência no mercado, na medida em que (...) permite a angariação de utentes com base numa informação enviesada, por vezes, omissa e assente em pressupostos passíveis de violar os direitos e interesses dos utentes”*.

Ora, daqui se pode concluir que alguns dos problemas identificados à data parecem persistir, apesar do hiato de tempo decorrido entre o citado estudo e o projeto de Recomendações da ASF agora em análise, coincidindo, aliás, com as questões e preocupações que fundamentam a elaboração do referido projeto.

Com efeito, decorridos pelo menos 10 anos de existência destes produtos no mercado português, persistem os problemas relacionados com a falta de clareza na transmissão da informação relevante quanto às

características do produto, as dificuldades de rescisão dos contratos e de diferenciação entre estes produtos e os seguros de saúde.

Neste enquadramento, **a DGC acompanha as preocupações sinalizadas pela ASF e congratula esta iniciativa que se reputa da maior importância, considerando que a mesma constitui um importante contributo para a resolução de alguns dos problemas identificados, designadamente os relativos à confusão dos consumidores e à dificuldade destes na diferenciação entre seguros de saúde e planos de saúde.**

Com efeito, considerando os interesses em causa, que assumem particular importância atenta a sua sensibilidade, não poderá ignorar-se a necessidade de garantir um maior grau de clareza e certeza jurídica quanto aos direitos e obrigações das partes envolvidas na comercialização deste tipo de produtos, desde logo, quanto à informação a transmitir na fase pré-contratual de modo que os consumidores sejam devidamente informados sobre as características do produto, no caso dos seguros de saúde.

Neste enquadramento, **considera-se ser da maior importância a adesão de todas as empresas de seguros às recomendações da ASF, por forma a garantir uma harmonização na atuação do sector, que se vê como essencial para a efetividade destas recomendações e, bem assim, para a clarificação da diferenciação entre seguros e planos de saúde.**

Neste sentido e a título de nota final, cumpre questionar **a aplicabilidade destas recomendações aos mediadores de seguros**, que assumem, a par das seguradoras, um papel de grande importância no que se refere à transmissão de informação aos consumidores no âmbito da contratação de seguros. Pelo que, se reputa da maior importância que, também, estes agentes deem cumprimento às presentes recomendações.

A ASF considera pertinente esta sugestão, tendo aditado o ponto 12.5 no sentido de os seguradores diligenciarem para que as recomendações sejam respeitadas pelos respetivos canais de distribuição.

Pessoa/Entidade: *MGEN Portugal – Companhia de Seguros, SA*

Assinalar caso se oponha à publicação dos contributos: ☐

TABELA DE COMENTÁRIOS

Projeto de Recomendações relativas à distinção entre contrato de seguro e plano de saúde

Indicações:

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

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

Cada comentário deve reportar-se a um ponto específico.

Em cada comentário que vise uma modificação do texto das Recomendações 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 (das Recomendações ou do Anexo)	Comentário	Resolução
12.1	A recomendação merece a nossa concordância porque pode induzir os consumidores em erro quanto ao tipo de produto que subscrevem, gerando expectativas de utilização não adequadas às suas necessidades.	Registamos o comentário, que agradecemos.
12.2	A recomendação merece a nossa concordância uma vez que as atividades de exploração e de comercialização de	Registamos o comentário, que agradecemos.

	“planos de saúde” não consubstanciam o conceito de “operações diretamente decorrentes da atividade seguradora”, que o n.º 1 do artigo 47.º do Regime Jurídico de Acesso e Exercício da Atividade Seguradora e Resseguradora (RJASR) admite às empresas de seguros como exceção ao princípio da exclusividade da atividade seguradora. Contudo, importa ressaltar que a aplicação de valores convencionados não se aplica apenas quando se esgote o capital de alguma(s) cobertura(s) de um contrato de “seguro de saúde”, uma vez que há “seguros de saúde” que preveem coberturas em regime de prestação convencionada ou indenizatória em complemento de coberturas que prevejam a prestação de serviços com base em valores convencionado.	
12.3	A recomendação merece a nossa concordância por uma questão de consistência e coerência da informação que suporta a exploração e comercialização, pela empresa de seguros, de “seguros de saúde” em detrimento de “planos de saúde”, que não consubstanciam o conceito de “operações diretamente decorrentes da atividade seguradora”, que o n.º 1 do artigo 47.º do Regime Jurídico de Acesso e Exercício da Atividade Seguradora e Resseguradora (RJASR) admite às empresas de seguros como exceção ao princípio da exclusividade da atividade seguradora. O indicado deverá ser feito de forma a garantir igualmente a transparência das práticas da empresa de	Registamos o comentário, que agradecemos.

	seguros em matéria de gestão das expectativas dos consumidores.	
12.4	A recomendação merece a nossa concordância, uma vez que o esclarecimento público da tipologia dos produtos que a empresa de seguros oferecer, deve ser promovido ativamente através de todos os canais de comunicação da empresa de seguros.	Registamos o comentário, que agradecemos.