

## **PARECER DA ERS SOBRE A ATUAÇÃO REGULATÓRIA RELATIVAMENTE AOS PLANOS DE SAÚDE/CARTÕES DE SAÚDE**

### **1. Introdução e motivação**

1. No termos do disposto nos Estatutos publicados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, a Entidade Reguladora da Saúde (ERS) exerce as suas funções de regulação, supervisão e de promoção e defesa da concorrência respeitantes às atividades económicas na área da saúde dos setores privados, público, cooperativo e social – cfr. n.º 1 do artigo 4.º dos referidos Estatutos; e
2. Compete-lhe “assegurar o cumprimento dos critérios de acesso aos cuidados de saúde, nos termos da Constituição e da lei”, “garantir os direitos e interesses legítimos dos utentes” e “zelar pela prestação de cuidados de saúde de qualidade”, bem como pela “legalidade e transparência das relações económicas entre todo os agentes do sistema” – cfr. alíneas b), c), d) e e) do artigo 10.º dos Estatutos da ERS.
3. No exercício dos mencionados objetivos e atribuições regulatórias, pode a ERS no âmbito dos seus poderes de regulamentação, emitir regulamentos ou recomendações e diretivas de carácter genérico sempre que aqueles outros não se julguem necessários.
4. Ora, ao longo de anos recentes a ERS tem tomado conhecimento de um número crescente de exposições de utentes respeitantes a distintos aspetos dos planos de saúde/cartões de saúde que se prendem designadamente com as cláusulas contratuais habitualmente firmadas pelas partes e a distinção entre aqueles e os seguros de saúde; e
5. Percebeu também que os prestadores de cuidados de saúde se queixam dos contratos que firmam com as instituições que comercializam e/ou promovem os planos de saúde/cartões de saúde, mormente por causa dos valores definidos nas

tabelas de preços dos cartões a pagar pelos utentes e dos atos médicos contratados.

6. Esta realidade levou a ERS a refletir sobre como deve atuar, seja junto de quem promove e comercializa, de quem adere e quem compra, ou ainda, de quem integra uma rede e oferece os seus serviços de saúde ao titular de um plano de saúde/cartão de saúde.
7. Nesse contexto, em dezembro de 2012 a ERS publicou no seu *website* um esclarecimento sobre as distinções a considerar entre cartões de saúde e seguros de saúde, no sentido de alertar para os problemas decorrentes da eventual confusão entre as preditas realidades<sup>1</sup>.
8. E tal questão sobre a atuação da ERS foi clarificada no ano de 2014, com a realização e publicação de um estudo sobre os “Cartões de Saúde em Portugal”, acompanhado da publicação de um conjunto de perguntas frequentes e respetivas respostas sobre cartões de saúde no *website* da ERS.
9. Acresce que, não raras vezes, a intervenção casuística pela ERS tem sido motivada pela Autoridade de Supervisão dos Seguros e Fundos de Pensões (ASF), que tem defendido a sua não competência na análise das situações denunciadas por utentes/proponentes de planos de saúde/cartões de saúde, considerados, por um lado, o facto de as entidades envolvidas não serem por si reguladas e, por outro lado, a competência da ERS na regulação do setor da saúde.

---

<sup>1</sup> A informação distintiva entre planos/cartões de saúde e seguros de saúde foi publicada em 26 de dezembro de 2012. Conforme ali é mencionado, à data, a ERS tinha já tomado conhecimento de diversas exposições de utentes relativas aos “cartões de saúde” nas quais eram suscitadas dúvidas quanto aos seus âmbitos de aplicação, limites das responsabilidades das partes contratantes, bem como à distinção eventualmente existente entre tais cartões e os seguros de saúde. Além disso, da sua análise concreta, foi possível constatar que, em determinadas situações, a forma como a proposta de adesão a cartões de saúde é efetuada, bem como a pouca e incorreta informação que, no momento da adesão, é prestada aos utentes, podem acarretar quer uma frustração futura das legítimas expectativas destes últimos no que respeita ao acesso a cuidados de saúde abrangidos em tais cartões de saúde, quer uma afetação dos seus direitos e interesses legítimos, designadamente financeiros. Assim, assumindo a relevância de assegurar o direito de acesso livre e esclarecido dos utentes aos cuidados de saúde, entendeu-se oportuno publicar informação que visou contribuir para alertar e esclarecer todos os interessados acerca de algumas das distinções essenciais entre “cartões de saúde” e seguros de saúde.

## 2. Exposições trazidas ao conhecimento da ERS

10. Para melhor facilidade de análise e discussão, são *infra* apresentadas, ainda que sumariamente, as temáticas mais frequentemente reclamadas/denunciadas pelos interessados.<sup>2</sup>

### (i) comportamento agressivo na venda

11. Os utentes e os regulados são contactados de forma incessante e reiterada, pelos colaboradores das empresas que promovem e comercializam os planos de saúde/cartões de saúde, com vista à sua promoção/publicitação e contratação; e

12. Tanto significa a realização de diversos contactos, em distintos dias e horas e através de vários meios de comunicação, como o telefone, a mensagem de texto por telefone ou/e o correio eletrónico.

13. Além disso, em algumas destas situações, os utentes rececionam os cartões de saúde e outros documentos preenchidos com os seus dados pessoais, com o intuito de formalizar uma vontade que, na realidade, não terá sido manifestada em momento algum, nem mesmo, acrescente-se, no decurso do contacto telefónico.

### (ii) incumprimento das cláusulas contratuais

14. O incumprimento contratual ocorre essencialmente com o desrespeito pelos termos da cobertura proposta, seja ao nível geográfico, seja ao nível dos prestadores/profissionais envolvidos; ou

15. Ainda, dos cuidados de saúde abrangidos e também nesta circunstância quando os tratamentos contratados como gratuitos implicam, na prática, a prestação de outros já cobrados que, por vezes, nem sequer constam da tabela de preços e

---

<sup>2</sup> Para a elaboração do presente parecer foram consideradas as exposições trazidas ao conhecimento da ERS após a elaboração do estudo sobre os “Cartões de Saúde em Portugal”, publicado em junho de 2014. Foram concretamente analisados o AV/275/2014; a REC/5789/14, bem como os EXP registados sob os n.ºs 22854/14; 25031/14; 25032/14; 26828/14; 26830/14; 28016/14; 12658/15; 20215/15; 20923/15. Note-se que todas as exposições consideradas criticam distintos aspetos da relação (que terá sido) estabelecida entre os utentes e regulados e uma mesma entidade, habitualmente referida como sendo a Medicare. A propósito desta, refira-se que a Medicare é uma marca detida pela sociedade por quotas designada por PASSOS FIRMES LDA, registada na competente CRC sob o NIPC 507 920 090 e sediada na Rotunda Nuno Rodrigues dos Santos, n.º 1, 5.º E, Edifício Concórdia, Portela, no distrito de Lisboa. Importa ademais referir que conforme resulta do registo verificado em <https://publicacoes.mj.pt/DetailPublicacao.aspx>, é seu objeto social a “Produção e comercialização de cartões integrados de saúde; publicidade e marketing; serviços de consultoria, formação e intermediação financeira e comercial, elaboração de estudos, projetos e auditorias; organização de eventos; comércio, representação, importação e exportação de produtos alimentares e bebidas, cosmética, equipamentos industriais e de escritório, informáticos e de telecomunicações, viaturas, mobiliário, produtos e serviços de bem-estar; outsourcing comercial.”.

atos convencionados – isto é, que nem sequer são contratados entre as partes como um benefício para o utente que, a final, fica responsável pelo seu pagamento de acordo com uma tabela particular.

16. Com efeito, nestas circunstâncias também se percebe que, na realidade, as entidades ou estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde que são aparentemente indicados como parte de um diretório clínico de um plano de saúde/cartão de saúde, não o são efetivamente;
17. O que implica, por vezes, deslocações de longas distâncias por parte do utente que opta, *in extremis*, por não usufruir das condições contratadas e por recorrer eventualmente a outros subsistemas de saúde/entidades financiadoras (aqui incluído os pagamentos diretos).
18. Importa referir que os regulados têm contribuído com a denúncia de situações nesta matéria, na medida em que são muitas vezes confrontados com propostas de adesão a um determinado diretório com tabelas de preços por si julgadas *indignas para a profissão ou irreais* porque contemplam atos que dada a sua complexidade ou dependência de outros, não podem ser prestados a *custo zero*.

### **(iii) dificuldades de denúncia do contrato celebrado**

19. A este propósito, os interessados têm enunciado sérias dificuldades na comunicação com as empresas e, especialmente, quando surge a vontade de denunciar os contratos que celebram.
20. Não raras vezes, os meios definidos no contrato (quando escrito) para o efeito de denúncia ou resolução do contrato, ou “não funcionam” (não permitem em tempo útil ou não permitem de todo, o contacto com a empresa), ou, quando funcionam, os colaboradores não permitem uma denúncia ou resolução imediata porque optam por exigir sucessivamente novos documentos e/ou outros elementos aos interessados sob o escopo de o pretendido poder ser analisada superiormente.
21. Há também um genérico desrespeito, por ação (que também, como visto, pode ocorrer por omissão porque, na realidade, o utente vê-se impedido de formalizar a sua vontade), por parte da empresa, do exercício pleno e incondicional do direito à resolução, nos primeiros 14 dias desde a assinatura do contrato ou desde a data em que o mesmo foi assumido pelas partes ou,

22. Ainda, do exercício do direito de resolução no prazo estipulado nas cláusulas contratuais – habitualmente, nos 30 dias anteriores à data da renovação - antes que ocorra a renovação automática do plano de saúde e se alargue, normalmente por mais 12 meses, o período de fidelização.
23. Note-se que as empresas de que se cuida não se assumem como prestadoras de cuidados de saúde mas podem ser entidades seguradoras ou entidades terceiras sem a natureza jurídica ou o objeto comercial que se enquadrem no universo regulado pela ERS ou ASF, podendo mesmo ser uma instituição bancária e, por isso (eventualmente) sujeita à regulação do Banco de Portugal.

#### **(iv) desconhecimento das cláusulas contratadas**

24. Não raras vezes, a celebração do contrato concretiza-se telefonicamente e nem sempre é transposto para o papel, ou qualquer outro suporte documental, que permita uma leitura atenta por parte de quem subscreve o serviço.
25. Ora, tanto tem implicado que os utentes desconheçam ou, pelo menos, não conheçam na íntegra, o conteúdo da vontade alegadamente contratada porque, na realidade, desconhecem todos os seus termos ou mesmo toda a sua amplitude.
26. É habitual, só mais tarde e aquando do uso efetivo do cartão junto de um qualquer prestador, o utente perceber que ou o prestador por si escolhido não é parte de um diretório clínico ou, sendo-o, os benefícios julgados como seus não foram contratados efetivamente com a instituição terceira que promove e/ou comercializa o plano de saúde/cartão de saúde.
27. Por outro lado, as instituições nem sempre informam os utentes, no contacto telefónico, acerca de todo o conteúdo das cláusulas contratuais.

#### **(v) confundibilidade com os seguros de saúde**

28. Está-se naturalmente no campo de uma eventual prática publicitária enganosa que aqui se autonomiza pela sua relevância, uma vez que é objeto de um elevado número de reclamações.
29. Com efeito, não raras vezes, os utentes desconhecem que um cartão de saúde em nada se relaciona com os termos de um seguro de saúde e, por isso, as premissas

contratuais, sejam os benefícios atinentes, por exemplo, à cobertura dos cuidados de saúde ou à responsabilidade do particular pelo pagamento, são distintos<sup>3</sup>.

30. Note-se que quando interpelado pelo consumidor/utente em situações semelhantes, a ASF tem assumido a sua não competência na análise das situações em que uma instituição não é uma entidade seguradora e comercializa produtos e serviços de saúde, designadamente planos de saúde, através de cartões que funcionam por uma rede protocolar com diversas entidades.

#### **(vi) débitos diretos registados após o cancelamento da ordem bancária e interpelação por parte de entidades terceiras para pagamento do valor em dívida**

31. Os cancelamentos das ordens bancárias ocorrem em simultâneo com as denúncias que são comunicadas pelos utentes às instituições detentoras mas na realidade, os débitos inicialmente autorizados, aquando da contratação, mantêm-se ativos, por vezes, vários meses, após aquela comunicação.

32. Além do mais, as reclamações também denunciam a circunstância de os utentes serem avisados insistentemente, seja por mensagem de texto por telefone ou outro meio escrito, ou ainda por chamada telefónica, do recurso às vias judiciais atento o incumprimento.

### **3. Competência regulatória da ERS**

33. Como visto, na sequência da análise de todas as situações *supra* mencionadas e do seu confronto com a legislação aplicável, a ERS tem decidido intervir e, assim, contribuir para a orientação e informação de todos os interessados nesta temática.

34. Para tanto, deliberou proceder à elaboração e subsequente publicação de um estudo “Os cartões de saúde em Portugal”<sup>4</sup>, ainda,

35. À divulgação de notas informativas sobre a distinção entre cartões de saúde/planos de saúde e seguros de saúde e sobre os distintos aspetos a considerar na contratação de cartões de saúde/planos de saúde<sup>5</sup>.

---

<sup>3</sup> As diferenças entre uma e outra realidade foram sobejamente consideradas no Estudo da ERS já mencionado, para o qual se remete na íntegra.

<sup>4</sup> O estudo foi publicado no *website* da ERS em 11 de junho de 2014, e apresenta uma análise desta temática em diferentes dimensões, tendo em conta os direitos dos utentes e as implicações destes planos de saúde no setor da prestação de cuidados de saúde.

36. Ademais, conforme decorre aliás do sobredito estudo, a ERS deliberou<sup>5</sup>, no âmbito das suas competências, atuar em determinadas circunstâncias específicas e ali melhor delimitadas, tanto mais porque, conforme também ali defendido, esta realidade não conhece um normativo dedicado ao seu enquadramento que delimite, sem dúvidas, os direitos e obrigações das partes, o conteúdo e o âmbito das cláusulas a estipular ou que atribua a responsabilidade pela sua análise, acompanhamento e eventual sanção, a uma qualquer entidade com poderes de regulação, monitorização e eventual sanção.
37. Além disso, atenta a sensibilidade do setor da saúde que exige especial atenção e uma responsabilização acrescida de quem aí atua, a quem é imposto o rigoroso cumprimento das normas legais, seja de licenciamento e de exercício de atividade, seja de garantia dos direitos dos utentes, seja ainda de legalidade e transparência nas relações económicas estabelecidas.
38. Certo é que a ERS continua a tomar conhecimento de distintas reclamações e denúncias atinentes à temática dos planos de saúde/cartões de saúde, seja diretamente por utentes e estabelecimentos regulados, seja por orientação de

---

<sup>5</sup> Assumindo a importância da matéria e a necessidade de assegurar o direito de acesso livre e esclarecido dos utentes aos cuidados de saúde, a ERS publicou um conjunto de esclarecimentos sobre cartões de saúde e seguros de saúde e emitiu uma recomendação relativa a práticas publicitárias dos prestadores de cuidados de saúde, que visa garantir que toda e qualquer mensagem publicitária alusiva a serviços de saúde obedeça aos princípios da licitude, veracidade, transparência e completude que lhe são impostos. Além disso, em 28 de julho de 2014, a ERS publicou no seu *website* informação atinente a distintos aspetos dos cartões de saúde.

<sup>6</sup> Veja-se especialmente, a seção sob a “Atuação regulatória futura” na qual foi, em suma, considerado que a atuação da ERS deve perceber, em primeiro lugar, quem promove o plano de saúde e se se está perante uma entidade cujo objeto social é – ou é também – o da prestação de cuidados de saúde. É assim que a intervenção regulatória deve assentar no critério subjetivo. Quando se está perante uma entidade sujeita à regulação da ERS, compete à reguladora supervisionar esta atuação específica porque se integra na atividade de prestação de cuidados de saúde. Nestas situações, a supervisão ocorre desde o primeiro momento, ou seja, desde o momento prévio à contratação, porque é aqui que se impõe, com maior acuidade, o dever de se promover a informação clara, verdadeira e completa junto ao beneficiário/utente que, só assim, pode exercer a sua liberdade de escolha, in fine, contratual.

Numa outra vertente assente na promoção e a defesa da concorrência entre os agentes no mercado, à ERS cabe naturalmente conhecer e acompanhar a proposta apresentada pelas e para as demais partes e a sua comunicação ao mercado, e também avaliar a capacidade de resposta (aqui, a capacidade de prestar todos os cuidados de saúde incluídos no âmbito objetivo do cartão de saúde, tal como contratado) e o cumprimento do proposto ao potencial beneficiário/utente. Aqui, enquadra-se a dificuldade das distintas situações em que os planos de saúde são promovidos por entidades terceiras que não prestadoras de cuidados de saúde. Nesta circunstância, é ainda possível realçar, pelo menos, duas realidades: uma primeira, em que, não obstante a existência de uma entidade terceira, o plano de saúde se limita a permitir o acesso, em condições mais favoráveis, a uma única entidade prestadora de cuidados de saúde; e, uma segunda realidade, em que a entidade terceira promove e comercializa o plano de saúde pelo qual oferece aos seus potenciais beneficiários/utentes a possibilidade de escolherem uma qualquer entidade prestadora de cuidados de saúde que integra um diretório clínico.

Finalmente, conforme aliás, é também ali mencionado a título conclusivo, todos os interessados, porque contratantes de um plano de saúde, seja na qualidade de utentes dos cuidados abrangidos por um plano de saúde, seja na qualidade de prestadores destes cuidados de saúde, devem dirigir-se à ERS sempre que estejam em causa situações de concreta ou potencial violação dos seus direitos e interesses.

outras instituições congêneres que a julgam como a entidade competente – porque se tratará sempre do setor da saúde – para esse efeito.

39. Ora, em concreto, importa esclarecer que a maioria das interpelações têm implicado a conclusão de que, na realidade, quando em causa surge uma qualquer questão atinente ao estrito foro do (in)cumprimento das cláusulas contratuais contratadas entre as partes, designadamente do exercício do direito de denúncia do contrato (e não já a um qualquer aspeto relacionado com a prestação de cuidados de saúde), então não pode a mesma ser analisada ao abrigo das competências plasmadas nos estatutos da ERS.
40. E, salvo entendimento distinto, verificado o atual enquadramento legal e regulamentar das entidades reguladoras setoriais, tais realidades não se integram decididamente nas competências da ERS e, por isso, deverão/poderão os interessados ser informados de que deverão/poderão recorrer a outras instituições e, *in extremis*, às instâncias judiciais.
41. Aliás, tanto vai ao encontro do entendimento já defendido pela ERS quando delimitou o âmbito da sua atuação à natureza jurídica e estatutária das entidades envolvidas que são denunciadas pelos interessados relativamente aos planos de saúde/cartões de saúde.
42. Ou seja, conforme dito no estudo *supra* mencionado, a intervenção da ERS impor-se-á quando a circunstância exposta resulte de um comportamento adotado por uma entidade sujeita à sua regulação e esta se enquadrar no âmbito do artigo 4.º do Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto<sup>7</sup>.
43. Em todo o caso, importará sempre perceber em que medida deve a ERS intervir sempre que a comercialização de um qualquer plano de saúde/cartão de saúde esteja a cargo de uma entidade prestadora de cuidados de saúde.
44. E, nestas circunstâncias, a supervisão ocorrerá desde o primeiro momento, ou seja, desde o momento prévio à contratação, porque é aqui que se impõe, com maior acuidade, o dever de se promover a informação clara, verdadeira e completa

---

<sup>7</sup> Conforme decorre do artigo 4.º, as competências da ERS abrangem as atividades económicas na área da saúde dos setores privados, público, cooperativo e social. Nessa medida, estão sujeitos à regulação desta entidade, “[...] todos os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, do setor público, privado, cooperativo e social, independentemente da sua natureza jurídica, nomeadamente hospitais, clínicas, centros de saúde, consultórios, laboratórios de análises clínicas, equipamentos ou unidades de telemedicina, unidades móveis de saúde e termas”. Porém, já não estão sujeitas à regulação da ERS, as atividades dos profissionais de saúde sujeita às respetivas associações profissionais e dos estabelecimentos sujeitas a regulação específica do INFARMED.

junto ao beneficiário/utente que, só assim, pode exercer a sua liberdade de escolha.

45. Na vertente da promoção e a defesa da concorrência entre os agentes no mercado, continua a competir à ERS conhecer e acompanhar a proposta apresentada pelas e para as demais partes e a sua comunicação ao mercado, e também avaliar a capacidade de resposta (aqui, a capacidade de prestar todos os cuidados de saúde incluídos no âmbito objetivo do cartão de saúde, tal como contratado) e o cumprimento do proposto ao potencial beneficiário/utente.

#### **4. Considerações finais**

46. Os planos de saúde/cartões de saúde

- (i) não conhecem um enquadramento legislativo/normativo único e uniforme, dirigido à sua regulamentação e eventual sanção;
- (ii) englobam diferentes entidades/empresas com distintos objetos sociais e naturezas jurídicas; e
- (iii) revelam-se como um produto que serve os interesses de utentes dos cuidados de saúde mas também os interesses de entidades prestadoras e outras entidades terceiras que podem assumir a qualidade de entidade seguradora, bancária ou outra, que atuam no mercado.

Além do mais, importa referir que

- (i) se está no campo da liberdade contratual; e
- (ii) uma qualquer intervenção por parte das entidades reguladoras setoriais exigiria sempre uma colaboração interinstitucional, atento o envolvimento de diferentes setores na promoção, comercialização e publicidade dos planos de saúde/cartões de saúde designada e eventualmente, o da saúde, o dos seguros, o do comércio e o da banca.

47. Nesta medida, e não obstante o entendimento da ERS já plasmado, certo é que esta entidade reguladora sido confrontada com as dificuldades de outras entidades na delimitação das suas próprias competências, quando questionadas sobre a temática de que se ocupa o presente parecer, especialmente quando a responsabilidade pela promoção/comercialização/publicidade de planos de saúde/cartões de saúde pertence a entidades, pessoas coletivas ou singulares,

integradas em qualquer um dos setores de atividade económica que não os da saúde ou dos seguros e fundos de pensões.

48. Ora, salvo melhor entendimento, em qualquer um destes setores, a competência revela-se já devidamente delimitada e atribuída às entidades reguladoras competentes, a ERS e a ASF, respetivamente; e
49. Por isso, naquelas circunstâncias impõe-se esclarecer, por um lado, a quem competirá intervir e eventualmente sancionar os comportamentos adotados por parte dos preditos sujeitos; e
50. Por outro lado, a quem competirá esclarecer e garantir a informação e o respeito pelos direitos do utente/consumidor, bem como zelar pela qualidade, legalidade e transparência das relações entre todos os intervenientes.
51. Por isso, e sob pena de se manter a dificuldade no cumprimento do desiderato constitucional plasmado nos artigos 60.º e 86.º,<sup>8</sup> é parecer da ERS que competirá ao Ministério da Saúde, em eventual colaboração com outros Ministérios, definir o enquadramento legal e normativo a considerar sempre que os planos de saúde/cartões de saúde sejam promovidos/comercializados/publicitados por entidades que, repita-se, não estão integradas no setores já regulados, da saúde e dos seguros e fundos de pensões.

Porto, 27 de outubro de 2015

---

<sup>8</sup> Conforme referido no artigo 60.º da Constituição da República Portuguesa, os consumidores têm direito à qualidade dos bens e serviços consumidos, à formação e à informação, ainda, à proteção da saúde e à reparação de danos; e o artigo 86.º reconhece como incumbências prioritárias do Estado no âmbito económico e social, a garantia e a defesa dos interesses e os direitos dos consumidores.