

INSTITUTO SUPERIOR DE CIÊNCIAS POLICIAIS E SEGURANÇA INTERNA



**OS SEGUROS PRIVADOS DE SAÚDE COMO ALTERNATIVA AO
SUBSISTEMA DE ASSISTÊNCIA NA DOENÇA DA PSP – UM ESTUDO
COMPARATIVO**

Autor: João Gonçalves da Cunha

Estudo Teórico

5.º Curso de Comando e Direção Policial

Lisboa, 25 de julho de 2022



Resumo

Atualmente, levantam-se diversas questões sobre qual a melhor opção entre os subsistemas públicos de saúde e os seguros privados de saúde, em termos financeiros, coberturas de cuidados de saúde e efeitos das condições contratuais a longo prazo. Considerando que se afigura pertinente analisar as novas vertentes do mercado privado na área dos seguros de saúde, este estudo focou-se fundamentalmente na comparação entre as ofertas destes com as regras do Subsistema de Saúde e Assistência na Doença da Polícia de Segurança Pública. Nos dias de hoje, as seguradoras oferecem um vasto mercado de produtos e serviços. Estes encontram-se disponíveis mediante várias opções a preços variáveis em função das coberturas contratualizadas, da idade e do risco de doença do subscritor, os quais podem consistir em seguros de saúde de natureza individual, familiar e coletiva, sendo este último vocacionado para as empresas. Perante um hipotético cenário de renúncia ao subsistema de saúde, o que de momento não é uma realidade possível para os beneficiários titulares, esta linha geral de comparação teve como principal objetivo ajudar-nos a melhor compreender qual a modalidade mais vantajosa a curto, médio e longo prazo.

Palavras-Chave: Comparticipação; Convenção; Cuidados de Saúde; Seguro Privado de Saúde; Subsistema de Assistência na Doença

Abstract

As we currently stand, today, there are several concerns in terms of choosing the best option between a public health subsystem and a private health insurance, due to financial reasons, coverage and contractual collateral long term repercussions. Considering that it's important to properly survey all private market options available, this study focussed primarily on the direct comparison between these offers and the ones available in the Subsistema de Saúde e Assistência na Doença da Polícia de Segurança Pública. Nowadays insurance companies offer a myriad of products and services. These can be found available in many shapes and forms variable according to coverage, age, low to high health risk and number-based, individual, comprehensive or collective, the latter being for business mainly. Hypothetically speaking, one can theorize if a renounce to Subsystem, which is not a possibility now to the beneficiaries of this scheme. Primarily, this line of thought serves only to enhance a comparison between both systems to help us better understand which of the options available are more advantageous on the short to long term period.

Keywords: Reimbursement; Convention; Health Care; Private Health Insurance; Disease Care Subsystem

Introdução

Recentemente o Departamento de Saúde e Assistência na Doença da Polícia de Segurança Pública (PSP) foi confrontado com uma situação inédita, em que um grande grupo empresarial privado, prestador de cuidados de saúde, manifestou a sua intenção em rescindir unilateralmente a convenção outorgada com o Subsistema de Assistência na Doença da Polícia de Segurança Pública (SAD/PSP). Este operador alegou que os clínicos ao serviço daquela entidade não aceitavam trabalhar em regime convencionado com os valores aprovados pela nova Tabela de Preços e Regras da Rede da Direção-Geral de Proteção Social aos Funcionários e Agentes da Administração Pública (ADSE), que entrou em vigor em 1 de setembro de 2021. Tal situação só não teve maiores consequências na esfera das opções dos cuidados de saúde dos beneficiários do SAD/PSP graças à pronta intervenção da Direção Nacional, que conseguiu chegar a acordo com a entidade, conseguindo, deste modo, a reversão da intenção inicial em rescindir definitivamente a convenção.

Ainda assim, ficou estabelecido entre ambas as entidades, que para os clínicos que discordam da aplicação da nova Tabela de Preços e Regras da Rede da ADSE, será cobrado um valor “intermédio” pela prestação do cuidado de saúde. Posteriormente, o beneficiário poderá solicitar ao SAD/PSP a comparticipação do valor nos termos definidos na Tabela de Preços e Regras de Regime Livre em vigor na ADSE, aprovada pelo Despacho n.º 8.738/2004, de 3 de maio. Relativamente às restantes valências, a convenção mantém-se inalterada.

Esta e outras situações despoletaram, por parte das plataformas sindicais, diversas críticas internas ao atual modelo de gestão do SAD/PSP, particularmente a Associação Sindical dos Profissionais da Polícia (ASPP/PSP) (2022).

Estas observações obrigam-nos a uma profunda reflexão no que concerne às condições e regras para usufruto dos benefícios previstos no regime jurídico do SAD/PSP, designadamente na atribuição e manutenção da qualidade de beneficiário, descontos mensais obrigatórios, valências contratualizadas e comparticipações em regime livre, que são as principais observações que têm visado o SAD/PSP.

Na investigação de Cordeiro (2022) concluiu-se que 39% dos inquiridos afirmaram que, se pudessem, abandonavam o SAD/PSP.

Cordeiro (2022) verificou ainda que 49% dos inquiridos considera ser mais justo que o pagamento, para o usufruto do SAD/PSP, seja baseado numa mensalidade de valor

fixo, independentemente do vencimento de cada polícia em detrimento da percentagem fixada em 3,5% do seu salário ou pensão de aposentação.

Assim, neste trabalho, avaliámos se as várias ofertas de mercado apresentadas pelas seguradoras, nomeadamente seguros privados de saúde, constituem uma alternativa concreta e integral a este subsistema público de saúde, perante a contundente constatação de que dos 39% inquiridos por Cordeiro (2022), os quais declaram que, se pudessem, abandonavam o SAD/PSP, 90% destes acreditam que conseguiriam obter um seguro privado de saúde com as mesmas condições, a custos mais reduzidos e durante toda a vida Cordeiro (2022).

Ainda assim, Cordeiro (2022) concluiu que os beneficiários estão tendencialmente satisfeitos com as condições oferecidas pelo SAD/PSP.

Por outro lado, em relação aos seguros privados de saúde, muitas vezes os contratantes não dispõem, no imediato, de informação pertinente relativa às condições contratuais dos produtos oferecidos pelas seguradoras. Ou seja, no momento da sua subscrição, os clientes poderão não estar totalmente cientes das várias regras e limitações impostas pelos seguros privados de saúde, apenas as percebendo no momento da realização de um cuidado de saúde.

Com efeito, a presente investigação visa analisar as condições oferecidas pelo SAD/PSP e seguros privados de saúde, com o objetivo de estabelecer uma possível comparação entre estas modalidades de contratualização de prestação de cuidados de saúde de âmbito privado.

Por se tratar de um estudo teórico, esta investigação irá obedecer à seguinte estrutura: Introdução, onde será abordada a temática do objeto de estudo; Estado da Arte, onde se descreve o estado atual, o ponto de partida da investigação, explica-se a metodologia adotada, apresenta-se a pergunta de partida e se contextualiza a teoria (caracterização das duas modalidades analisadas, o SAD/PSP e seguros privados de saúde); Perspetivas, que compara as condições dos dois modelos investigados e Conclusão, que sintetiza o estudo e opina sobre o modelo mais rentável e favorável para os beneficiários do SAD/PSP a curto, longo e médio prazo.

Ainda neste estudo, para dar resposta à pergunta de partida, analisámos as condições oferecidas por três seguros privados de saúde pertencentes a três seguradoras de referência no mercado nacional em condições semelhantes às do SAD/PSP, *Multicare Fidelidade*, *Tranquilidade AdvanceCare* e *Médis*.

Por uma questão de garantia da igualdade na qualidade do serviço prestado, a seleção dos seguros privados de saúde teve em consideração as valências por estes convencionadas com os grandes grupos empresariais do setor privado da saúde, à semelhança das convenções atualmente em vigor no SAD/PSP.

Ficou excluída deste estudo a distribuição geográfica das convenções do SAD/PSP e dos seguros de saúde privados que foram objeto de análise, tendo-nos cingido exclusivamente às condições oferecidas nas redes das entidades prestadoras de cuidados de saúde ao abrigo de convenções e protocolos e de comparticipações em regime livre.

Por não terem qualquer relação com o SAD/PSP, ficou igualmente excluída desta investigação a categoria dos “Subsistemas Privados de Saúde”, que de acordo com a Entidade Reguladora da Saúde (ERS) (2009), consistem em entidades de natureza privada as quais contratualizam a prestação de cuidados de saúde, comparticipando financeiramente os encargos dos seus beneficiários.

Esta modalidade de subscrição é de natureza obrigatória (Guerra, 2014), mas restrita à sua base ocupacional, mediante um mecanismo de solidariedade criado dentro do próprio grupo (ERS, 2009). De salientar ainda, que a ERS (2009) expõe que estas entidades são essencialmente financiadas através dos descontos nos salários dos beneficiários, pagamento de quotizações mensais, ou outras modalidades de contribuição da responsabilidade destes.

Estado de Arte

Contextualização teórica

Caracterização do Subsistema de Assistência na Doença da PSP como subsistema público de saúde

O SAD/PSP é um Subsistema Público de Saúde específico, gerido pela Polícia de Segurança Pública, alicerçado por uma estrutura orgânica ao nível de divisão, designada Divisão de Assistência na Doença (DAD), funcionando integrada no Departamento de Saúde e Assistência na Doença (DSAD), pertencente à Unidade Orgânica de Recursos Humanos da Direção Nacional (Oliveira et al., 2014), nos termos do Despacho n.º 19935/2008, de 28 de julho, na sua atual redação.

Este subsistema público de saúde, regulamentado pelo Decreto-lei n.º 158/2005 de 20 de setembro, na sua atual redação, tinha, em 31 de dezembro de 2021, uma rede contratualizada de 1.294 prestadores de cuidados de saúde privados em regime

convencionado, com todas as valências praticamente asseguradas e um universo de 73.334 beneficiários (Afonso, 2022), distribuídos pelas categorias identificadas na Tabela 1.

Tabela 1

Distribuição dos beneficiários do SAD/PSP por categorias

Beneficiários		Número
Beneficiários titulares	Polícias no ativo, pré-aposentação, aposentação e formandos para ingresso na PSP.	35.607
Beneficiários Familiares ou Equiparados	Cônjuge ou pessoa que viva com o beneficiário titular em união de facto.	11.616
	Descendentes ou equiparados	18.787
	Ascendentes ou equiparados a cargo do beneficiário titular	47
	Descendentes ou equiparados tutelados (judicial ou administrativa)	45
Beneficiários Extraordinários	Cônjuge ou pessoa que viva com o beneficiário titular em união de facto (trabalhadores e pensionistas do setor público)	534
Beneficiários Associados	Cônjuge ou pessoa que viva com o beneficiário titular em união de facto (trabalhadores e pensionistas do setor privado)	6.698
Total de beneficiários		73.334

Nota. Fonte: Afonso, J., Apresentação do Departamento de Saúde e Assistência na Doença (DSAD) – 4.ª Ação de Formação de Agentes Coordenadores da PSP (2022, p. 15).

O SAD/PSP contribui ativamente para a promoção da saúde e bem-estar dos polícias e seus familiares, com especial destaque para aqueles que ainda têm de exercer a sua função na PSP, sem esquecer os que já contribuíram para esta força de segurança (Oliveira et al., 2014).

O SAD/PSP tem igualmente uma índole social, porquanto Almeida et al. (2015) e Oliveira et al. (2014) afirmam que este subsistema permite a inscrição dos beneficiários familiares sem a obrigatoriedade do pagamento de qualquer mensalidade. Por estas inscrições o SAD/PSP não recebe qualquer apoio ou compensação financeira por parte do Orçamento de Estado.

Em 2017, Oliveira et al. (2014), referiram que a utilização deste subsistema de saúde confere uma poupança ao Estado Português, nomeadamente nos orçamentos do Serviço Nacional de Saúde (SNS) e Serviços Regionais de Saúde (SRS).

De salientar ainda, que em conjunto com os demais Subsistemas Públicos de Saúde, o SAD/PSP contribui para o fomento da atividade e empregabilidade na área da saúde privada em Portugal (Oliveira et al., 2014).

A função do SAD/PSP é:

promover a assistência na doença dos seus beneficiários, contribuindo desta forma para o seu bem-estar, através da disponibilização de uma rede de prestadores de cuidados de saúde convencionados, de âmbito nacional, e ainda comparticipando o valor dos cuidados de saúde por estes realizados, sempre que recorram a prestadores da sua livre escolha. (Oliveira et al., 2014, p. 17)

Este subsistema de saúde é financiado por receitas próprias, provenientes dos descontos dos vencimentos e pensões de aposentação dos seus beneficiários titulares, extraordinários e associados, como forma de garantir a sua autossustentabilidade (Oliveira et al., 2014). Estas receitas destinam-se exclusivamente a assegurar o pagamento dos cuidados de saúde aos polícias e seus familiares, através de copagamentos pré-acordados às entidades prestadoras de cuidados de saúde em regime convencionado e pagamentos das comparticipações aos seus beneficiários sempre que recorram ao regime de livre escolha (Oliveira et al., 2014).

O SAD/PSP é de inscrição obrigatória para os beneficiários titulares, aquando da admissão à frequência do Curso de Formação de Agentes (CFA) e do Curso de Formação de Oficiais de Polícia (CFOP), para integração nas respetivas carreiras de Agente e de Oficial de Polícia. Aos polícias não é permitida a renúncia ao SAD/PSP na qualidade de beneficiários titulares, em qualquer circunstância, mesmo nas situações de pré-aposentação e aposentação.

Por outro lado, os beneficiários familiares, extraordinários e associados, podem, a todo o tempo, renunciar à sua condição de beneficiários do SAD/PSP, assumindo essa renúncia um carácter definitivo e com efeitos para todos os subsistemas públicos de saúde, conforme estatuído nos respetivos regulamentos, nos mesmos termos do regime jurídico da ADSE, aprovada pelo Decreto-lei n.º 118/83 de 25 de fevereiro, na sua atual redação.

Conceito e caracterização de seguro privado de saúde

Com a evolução da medicina e o aumento da esperança média de vida, tem-se vindo a observar uma expansão das ofertas de variadas modalidades de seguros privados de saúde (Baptista, 2019). Atualmente, é comum os portugueses complementarem as ofertas do SNS com um seguro privado de saúde (Baptista, 2019).

Os seguros privados de saúde, que se incluem na categoria de ramo não vida, são que mais têm crescido nos últimos anos (Fernandes, 2015; Guerra, 2014; Marcelino, 2012). Têm sido também das modalidades de seguros mais de publicitadas pelos órgãos de comunicação social (ISP, 2012). Estes seguros oferecem a cobertura de um conjunto de serviços de saúde privados mediante convenções ou protocolos e também em regime de livre escolha, em que a pessoa segurada paga previamente a totalidade das despesas sendo posteriormente comparticipada pela seguradora (Almeida et al., 2015; Cunha, 2016; Marcelino, 2012;).

Na publicação de Gaspar (2022), atualmente existem cerca de 3,3 milhões de utilizadores de seguros privados de saúde em Portugal. Tal facto revela uma crescente tendência para a utilização destes seguros em comparação com dados obtidos relativos a anos anteriores, uma vez que, a título de exemplo, em 2012 o seu número ficava-se pelos 2,1 milhões (Fernandes, 2015; Martinho, 2012).

Marcelino (2012) e Martinho (2014), explicam que o crescente aumento da procura das soluções oferecidas pelos seguros privados de saúde decorre das limitações do SNS no que concerne à prestação de cuidados de saúde. Esta procura é, segundo Lourenço (2007), transversal à condição económica dos subscritores, independentemente de auferirem rendimentos mais baixos ou mais elevados.

Brunner et al., (2012) e ERS (2009) caracterizaram o conceito de seguradora como uma entidade privada que contratualmente assume a maior parte ou a totalidade dos riscos perante o pagamento dos cuidados de saúde usufruídos pelos seus clientes.

Em 2015, a Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões (ASF), definiu seguro privado de saúde como uma garantia de prestação de cuidados de saúde previamente acordados entre uma seguradora e um tomador.

Para Brunner et al. (2012) os seguros privados de saúde servem essencialmente para reduzir o risco de uma pessoa sofrer uma perda financeira considerável do seu rendimento, devido ao elevado custo da prestação de cuidados de saúde no setor privado.

Brunner et al. (2012) referenciam que uma pessoa abrangida por um seguro de saúde terá menos probabilidade de sofrer elevadas perdas financeiras do que outra sem qualquer seguro, tal como acontece nas demais modalidades de seguros de responsabilidade civil. Dito de outro modo, Brunner et al. (2012) e ERS (2009) mencionam que ao pagar um prémio (pagamento pela subscrição a uma seguradora), o cliente transporta para essa entidade algum ou todo o risco de incorrer em inoportáveis despesas de saúde devido a uma situação de doença ou acidente.

Conforme Almeida et al. (2015) e Silva (2009), os seguros privados de saúde são subscritos mediante a celebração de contratos com uma duração indeterminada, podendo ser cancelados a qualquer momento e de forma unilateral, pelo segurado ou pela seguradora. É comum que os termos contratuais sejam substancialmente alterados quando o segurado atinge os 65 anos de idade (Almeida et al., 2015; Silva, 2009).

Os seguros privados de saúde apresentam três regimes distintos: prestação de serviços de saúde em regime convencionado; regime de pagamentos de indemnizações (ou reembolsos); e um sistema misto que combina as duas tipologias anteriores (Almeida et al., 2015; ASF, 2015; Martinho, 2014). Os regimes convencionado e de reembolsos funcionam de forma semelhante ao SAD/PSP, assim como nos outros subsistemas públicos de saúde (Cunha, 2016).

Brunner et al. (2012) identificaram três modalidades de contratualização que os seguros privados de saúde podem revestir: Individual; Familiar; e Coletiva (como no caso das empresas), neste caso através de um acordo de negociação coletiva.

ASF (2015) e Marcelino (2012) limitaram a mesma classificação a apenas duas vertentes: Grupo – celebrado para um conjunto de pessoas ligadas ao tomador do seguro por um vínculo, que por regra é a entidade patronal –; e Individual – subscrito com uma pessoa singular ou agregado familiar.

Os seguros privados de saúde são financiados através de pagamentos privados à seguradora (Brunner et al., 2012). Estes seguros celebram-se mediante a contratualização de apólices fixadas em cláusulas (ASF, 2015; Fernandes, 2015; Guerra, 2014;).

Silva (2009) refere que as seguradoras contratualizam convenções com as entidades privadas prestadoras de cuidados de saúde a valores mais acessíveis do que se fossem diretamente praticadas por estas aos particulares.

O valor dos prémios é calculado com base na idade do subscritor e geralmente variam entre os €30 e os €60 mensais por pessoa segurada e são calculados com base na idade, risco de doença e coberturas contratualizadas (Almeida et al., 2015; Silva, 2009). É

frequente a imposição de períodos de carência que variam entre os 3 meses para os benefícios gerais, designadamente tratamentos ambulatoriais e os 12 meses para o parto (Almeida et al., 2015; Silva, 2009).

Por regra, as seguradoras aplicam exclusões para doenças crónicas, ou preexistentes à celebração do contrato, existindo ainda poucas ofertas a preços convidativos para pessoas com mais de 70 anos, ou com elevado risco de doença (Agapito, 2016; Almeida et al., 2015; Oliveira & Silva, 2016). Normalmente, o risco de doença é aferido através da aplicação de questionários de saúde, entrevistas médicas e realização de exames, antes da efetiva contratualização do seguro (ASF, 2015).

Almeida et al. (2015) referem ainda que os seguros privados de saúde impõem limites de capital segurado. Conforme descrito por Bandeira (2013) e Marcelino (2012), capital seguro é o valor máximo de comparticipação anual em despesas de saúde garantido pelas seguradoras, com variações em função do produto adquirido.

Por vezes, a sucessiva utilização dos serviços faz com que as despesas suportadas pela seguradora sejam superiores ao valor dos prémios pagos pelos seus clientes, acarretando às seguradoras elevados prejuízos (Brunner et al., 2012). Tal situação poderá originar um aumento substancial do prémio do seguro nos anos seguintes, ou até a rescisão unilateral do próprio contrato por iniciativa da seguradora (Almeida et al., 2015; ISP, 2012).

Por outro lado, como entidades geradoras de lucro, as seguradoras compensam as despesas dos seus clientes com a arrecadação dos valores dos prémios pagos por outros clientes que beneficiam menos do seguro de saúde (Brunner et al., 2012). Este modelo de gestão financeira traduz-se num equilíbrio financeiro para as seguradoras.

Bandeira (2013) identificou o ambulatorio, o internamento e a estomatologia como as coberturas que mais despesa geram aos seguros privados de saúde.

Em Portugal, a adesão aos seguros privados de saúde é de natureza voluntária, dependendo exclusivamente da vontade expressa de uma pessoa que a manifesta junto de uma seguradora (Fernandes, 2015; Guerra, 2014). Existem, contudo, outros países em que a adesão é obrigatória. A título de exemplo, Brunner et al., (2012) esclarecem que na Suíça é a própria letra da lei que obriga os residentes a subscurem um seguro privado de saúde.

Não existe legislação específica que regule a atuação dos seguros privados de saúde em Portugal (Marcelino, 2012; Oliveira & Silva, 2016). A atividade seguradora é essencialmente controlada pelas seguintes entidades: ASF; Deco Proteste (na vertente da

defesa do consumidor); Autoridade da Concorrência (órgão público responsável pela promoção e defesa da concorrência em Portugal) e ERS.

Agapito (2016) diferencia os seguros privados de saúde de natureza capitalista dos recém-criados seguros de saúde de natureza mutualista, essencialmente por estes não terem como objetivo primordial o lucro financeiro. O princípio do mutualismo não exclui nem discrimina os segurados em função da idade, de doenças preexistentes e, por regra, não tem como prática a rescisão unilateral dos contratos (Agapito 2016).

Para Agapito (2016), o mutualismo constitui assim uma opção mais económica no acesso aos cuidados de saúde privados.

Por fim, para estimular a utilização dos seguros privados de saúde, o Estado implementou um conjunto de políticas de incentivos fiscais, designadamente através da dedução à coleta de 25% do valor dos prémios anuais (Fernandes, 2015). Contudo, o valor máximo do benefício fiscal foi reduzido para 10%, na sequência da implementação de reformas destinadas a combater o défice público e aumentar a receita tributária (Oliveira & Silva, 2016). Atualmente a dedução à coleta fixa-se nos 15% (Cunha, 2016), nos termos da atual redação do Código do Imposto sobre o Rendimento das Pessoas Singulares (IRS), aprovado pelo Decreto-lei n.º 442-A/88, de 30 de novembro.

Hipóteses teóricas e método

Com esta investigação pretendemos demonstrar que o SAD/PSP é “sensível à condição socioeconómica do beneficiário” (Cunha, 2016, p. 8), pois é “solidário e redistributivo” (Cunha, 2016, p. 8). Ou seja, são os beneficiários com maiores salários que mais contribuem para o subsistema (Almeida et al., 2015; Cunha, 2016). Por outras palavras, na opinião de Almeida et al. (2015) nos subsistemas públicos de saúde os beneficiários usufruem em função das suas necessidades e contribuem consoante as suas capacidades.

Esta política é evidentemente diferenciada da adotada pelos seguros privados de saúde, geridos por entidades privadas de natureza comercial (Baptista, 2019; Cunha, 2016), que visam essencialmente a obtenção de lucro.

De frisar ainda, nos termos já referenciados, que um segurado aos 30 anos de idade, previsivelmente, terá um perfil de utilizador diferenciado de um outro de 70 anos (Cunha, 2016). Este fator refletir-se-á no valor do prémio a pagar pelo seguro ao longo dos anos, uma vez que estes sofrem ajustamentos para compensar os riscos adicionais devido ao

aumento da idade e, conseqüentemente, do incremento do risco de doença (Almeida et al., 2015; ISP, 2012).

Como forma de possibilitar a análise comparativa das ofertas operadas pelos seguros privados de saúde com as ofertas do SAD/PSP, realizámos uma pesquisa nas respetivas páginas oficiais da *Internet* das empresas com predominância no mercado nacional, já referidas na Introdução: *Multicare-Fidelidade*, *Tranquilidade-AdvanceCare* e *Médis*.

Para análise das regras dos benefícios concedidos pelo SAD/PSP, recorreremos à Tabela de Preços e Regras de Regime Convencionado da ADSE, que fixa os valores pagos pelos beneficiários às entidades prestadoras de cuidados de saúde, e à Tabela de Preços e Regras do Regime Livre, que estabelece os cuidados de saúde reembolsados em regime de livre escolha, ambas atualmente em vigor e em utilização no SAD/PSP.

Neste estudo, considerámos pertinente a análise das ofertas do mercado privado na área dos seguros de saúde em comparação com as ofertas do SAD/PSP, principalmente devido aos recentes comentários de que este subsistema de saúde tem vindo a ser objeto, ou seja: parco em entidades convencionadas; descontos mensais muito elevados e morosidade no pagamento das comparticipações em regime livre.

Com efeito, através desta investigação procurámos no mercado dos seguros privados de saúde uma alternativa ao SAD/PSP, perante um hipotético cenário de possibilidade de renúncia deste subsistema de saúde, o que, de momento, não é uma realidade possível para os beneficiários titulares.

Assim, com esta investigação pretendemos aferir se o recurso aos seguros privados de saúde poderá constituir uma alternativa mais vantajosa para os beneficiários, face às condições oferecidas pelo SAD/PSP.

Em busca de possíveis respostas para a pergunta de investigação, elaborámos um trabalho teórico, adotando-se o modelo metodológico de pesquisa qualitativa, com recurso à revisão e análise de conteúdo de livros, artigos, trabalhos científicos e académicos, páginas oficiais da *Internet* e legislação, com base na adequação ao tema de estudo.

Esta investigação permitiu estudar a validade e a consistência das duas teorias e, partindo dessa base, desenvolveram-se construtos teóricos no sentido de compreendermos qual das opções em análise é mais vantajosa para os polícias e seus familiares.

Assim, avaliámos se de facto os vários produtos oferecidos pelas seguradoras constituem alternativas válidas e integrais ao SAD/PSP, através da análise das suas ofertas de coberturas e cláusulas contratuais, designadamente: preços (copagamentos) e

reembolsos; coberturas e exclusões; valores dos prémios mensais; períodos de carência e limites anuais de benefícios e de capital segurado (Almeida et al., 2015; Marcelino, 2012; Martinho, 2014).

O tempo para a realização desta investigação, bem como o número limite de palavras, não permitiram a realização de uma análise comparativa exaustiva e detalhada dos valores dos atos médicos previstos nas tabelas da ADSE, em utilização no SAD/PSP, com os das tabelas dos seguros privados de saúde em análise. Por esse motivo, cingimos a nossa pesquisa à análise dos preços e das condições contratuais de ambos os modelos.

Perspetivas

O Subsistema de Assistência na Doença da PSP, benefícios previstos, limites e exclusões

Benefícios previstos

Para além dos cuidados de saúde prestados pelo SNS, os beneficiários do SAD/PSP podem aceder à rede de prestadores de cuidados de saúde convencionados com o subsistema, aos prestadores de cuidados de saúde de livre escolha e à rede de prestadores de cuidados de saúde do Hospital das Forças Armadas (Oliveira et al., 2014).

Para Cunha (2016), os subsistemas públicos de saúde apresentam as seguintes vantagens comparativamente com os seguros privados de saúde: menores copagamentos; inclusão gratuita de dependentes até aos 26 anos que ainda estejam a estudar; inclusão do cônjuge em situação de desemprego sem qualquer proteção social; e comparticipação em lares e casas de repouso.

Uma outra mais-valia do SAD/PSP consiste na possibilidade de inscrição de beneficiários familiares, extraordinários e associados, independentemente da idade, de doenças preexistentes e de risco de doenças futuras, desde que se cumpram os requisitos fixados na lei, nos termos das Portaria n.º 1620/2007, de 26 de dezembro e n.º 691/2015, de 16 de setembro.

Tabela 2

Benefícios previstos no SAD/PSP

SAD/PSP	
Regime Convencionado	Regime Livre

1 - Análises Clínicas	1 - Medicina
2 - Anatomia Patológica	2 - Cirurgia
3 - Cirurgia	3 - Análises
4 - Consultas Médicas	4 - Imagiologia e Medicina Nuclear
5 - Enfermagem	5 - Medicina Física e de Reabilitação
6 - Internamento	6 - Estomatologia
7 - Medicamentos	7 - Próteses Estomatológicas
8 - Medicina	8 - Meios de Correção e Compensação
9 - Medicina Dentária	9 - Complemento em Internamento
10 - Medicina Física e de Reabilitação	10 - Complemento em Ambulatório
11 - Medicina Nuclear	11 - Testes Colorimétricos
12 - Próteses Intraoperatórias	12 - Tratamentos Termiais
13 - Radiologia	13 - Aposentadoria
	14 - Transportes
	15 - Lares e Apoio Domiciliário
	16 - Enfermagem
	17 - Estrangeiro / Missão Oficial
	18 - Situações Específicas
	19 - Diversos

Nota. Fonte: Adaptado de Afonso, J., Apresentação do Departamento de Saúde e Assistência na Doença (DSAD) – 4.ª Ação de Formação de Agentes Coordenadores da PSP (2022, pp. 16-17).

Na categoria dos Tratamentos Específicos em regime de livre escolha, Afonso (2022) identifica ainda os seguintes atos médicos: hemodiálise; cobaltoterapia; tratamentos radioterápicos; tratamentos hemofílicos; consultas de psicologia; cuidados respiratórios domiciliários; medicamentos citostáticos (fármacos que se opõem ao crescimento, desenvolvimento e multiplicação celular, utilizados como antineoplásicos ou antitumoral); medicamentos não existentes no mercado nacional; ação social complementar; e juntas médicas.

Limites de utilização

Para garantir a sustentabilidade do SAD/PSP existem diversos mecanismos de controlo que limitam a utilização deste subsistema de saúde. Para o efeito, este subsistema

prevê a aplicação de: limitações nas inscrições de beneficiários (nem todos os familiares do beneficiário titular podem ser inscritos); prazos limites para inscrição (por exemplo nos beneficiários associados e extraordinários); número máximo de atos médicos anuais; cálculo da capitação do agregado familiar para aferição do escalão de comparticipações a atribuir em lares e casas de repouso, ou apoio domiciliário; definição do prazo de 180 dias para a entrega de faturação para comparticipação em regime livre, sob pena de prescrição do direito ao reembolso; e conferência eletrónica e manual de faturação.

Existem; ainda, regras específicas na utilização dos cuidados de saúde oferecidos pelo SAD/PSP, sobretudo na limitação do número de sessões de tratamentos e obrigatoriedade de autorização prévia (Almeida et al., 2015), de que são exemplos as sessões de fisioterapia, as cirurgias e alguns tratamentos dentários como na ortodontia – colocação de aparelho dentário corretivo –, conforme se demonstra na Tabela 3.

Tabela 3

Limites e regras específicas nos benefícios do SAD/PSP – Regime Convencionado

SAD/PSP – Regime Convencionado	
Ato médico	Limites, exclusões e regras específicas
Análises Clínicas e Anatomia Patológica	- Prescrição médica - Sempre que se verifique a realização de um número significativo de análises clínicas, de forma repetida, num determinado período, poderá ser exigido relatório médico justificativo da sua necessidade clínica.
Cirurgia	- Autorização prévia requerida pela entidade prestadora - O SAD/PSP não financia mais que um tempo cirúrgico por dia, independentemente de ter sido realizado em regime livre ou convencionado. - A faturação de mais que um tempo cirúrgico apenas pode ocorrer com um relatório clínico. - Limites de dias de internamento.
Consultas Médicas	- Limites de consultas médicas anuais. - As consultas acima dos limites anuais são objeto de autorização prévia.
Enfermagem	- Para evitar situações de sobrefaturação os atos de enfermagem já incluem a eventual utilização de consumíveis e produtos medicamentosos.
Internamento	- Autorização prévia requerida pela entidade prestadora - Limites de dias de internamento.

Medicamentos	- Exclusivamente para medicamentos dispensados em ambiente hospitalar, no âmbito de internamentos, atos de cirurgia e atendimento médico permanente. - Limites máximos de faturação
Medicina	- Prescritos por médicos de clínica geral e médicos das respetivas especialidades. - Limites máximos diários ou anuais.
Medicina Dentária	- Auditorias e peritagens médicas aos atos realizados. - Autorização prévia requerida pela entidade prestadora. - Limites máximos de tratamentos anuais - Definição de atos médicos que não podem ser faturados em simultâneo. - Prazo mínimo para repetição do mesmo ato ao mesmo dente. - Quantidade máxima de atos por beneficiário (alguns não poderão ser mais repetidos).
Medicina Física e de Reabilitação	- Autorização prévia requerida pela entidade prestadora. - Limites máximos anuais.
Medicina Nuclear	- Autorização prévia requerida pela entidade prestadora.
Próteses Intraoperatórias	
Radiologia	- Autorização prévia requerida pela entidade prestadora. - Relatório médico a justificar a sua necessidade.

Nota. Fonte: Adaptado de Afonso, J., Apresentação do Departamento de Saúde e Assistência na Doença (ERS) – 4.ª Ação de Formação de Agentes Coordenadores da PSP (2022, p. 16); Instituto Público de Gestão Participada, Tabela de Preços e Regras da Rede ADSE.

A Tabela de Preços e Regras de Regime Livre estabelece um número máximo anual de repetições do mesmo tratamento nas seguintes valências: medicina física e de reabilitação; estomatologia; meios de correção e compensação (lentes armações e aros); e tratamentos termiais.

Conforme fica demonstrado através da análise comparativa das duas tabelas da ADSE, o regime de livre escolha é mais limitativo e menos benéfico para os beneficiários em relação ao regime convencionado. Contudo, existem cuidados de saúde apenas disponíveis em regime livre.

Tabela 4*Limites e regras específicas nos benefícios do SAD/PSP – Regime Livre*

SAD/PSP - Regime Livre	
Por regra, os atos médicos são comparticipados até 80% dentro dos limites máximos definidos na tabela para cada ato médico.	
Ato médico	Limites, exclusões e regras específicas
Medicina	- Prescrição médica (para alguns atos).
Cirurgia	- Relatório médico circunstanciado da necessidade da intervenção.
Análises	- Prescrição médica.
Imagiologia e Medicina Nuclear	- Prescrição médica.
Medicina Física e de Reabilitação	- Comparticipação de um único tipo de tratamento diário por doente.
Estomatologia	- Prazo mínimo para repetição do mesmo ato ao mesmo dente. - Quantidade máxima de atos por ano (alguns não poderão ser mais repetidos).
Próteses Estomatológicas	- Prescrição médica (inclui o estudo dentário). - Prazo mínimo para repetição do mesmo ato ao mesmo dente. - Quantidade máxima por ano (alguns não poderão ser mais repetidos).
Meios de Correção e Compensação	- Prescrição médica (inclui o estudo dentário). - Prazo mínimo para aquisição de novos aros, ou armações e lentes. - Quantidade máxima de aros, ou armações e lentes por ciclos de três anos.
Complemento em Internamento	- Limites máximos de internamento por ano.
Complemento em Ambulatório	- Comparticipação máxima de 60%.
Testes Colorimétricos	- Prescrição médica. - Limites máximos de testes por ano.
Tratamentos Termiais	- Prescrição médica. - Realizados em estância termal oficialmente reconhecida. - Limites máximo de tratamentos por ano.
Aposentadoria	- Prescrição médica.
Transportes	- A Comparticipação varia entre 60% e 100%

Lares e Apoio Domiciliário	- Relatório médico. - Os limites de comparticipação são calculados com base na capitação do agregado familiar. - Obrigatoriedade de reinscrição anual.
Enfermagem	- Prescrição médica.
Estrangeiro / Missão Oficial	- A Comparticipação varia entre 25% e 98%.
Situações Específicas	- A Comparticipação é de 100%.
Diversos	- A Comparticipação varia entre 25% e 100%.

Nota. Fonte: Afonso, J., Apresentação do Departamento de Saúde e Assistência na Doença

(DSAD) – 4.ª Ação de Formação de Agentes Coordenadores da PSP (2022, p. 17);

Despacho n.º 8.738/2004, do Gabinete do Secretário de Estado do Orçamento – Diário da República n.º 103, II Série, de 03.05.2004, Tabela de Comparticipações do Regime Livre da ADSE.

Exclusões de comparticipação

O SAD/PSP não financia nem comparticipa despesas relativas a serviços de saúde prestados em consequência de acidentes de trabalho, doenças profissionais, atos da responsabilidade de terceiros, atos prescritos por entidades médicas pertencentes ao SNS e SRS (os quais são da responsabilidade financeira respetiva). Também não são comparticipados mais do que um ato ou cuidados de saúde idênticos, realizados no mesmo dia em regime livre e em regime convencionado, conforme previsto nas tabelas da ADSE.

Almeida et al. (2015) destacam que não se encontram contempladas na Tabela de Preços e Regras de Regime Livre a atribuição de qualquer comparticipação relativamente a tratamentos homeopáticos e osteopáticos, acupuntura, medicina chinesa e administração de vacinas existentes no mercado nacional que estejam fora do Plano Nacional de Vacinação.

No que concerne à inscrição de beneficiários associados, o DSAD (2015) prevê o prazo de três meses como data limite para se proceder à inscrição, a contar da data dos factos que a constituiu (casamento, união de facto, início do exercício da atividade laboral, ou início do recebimento de prestação social na sequência de inscrição obrigatória em regime de segurança social – pensão de velhice, de invalidez, ou subsídio de desemprego).

De igual modo, encontra-se interdita a inscrição no SAD/PSP de descendentes ou equiparados que tenham terminado os estudos, que tenham completado 26 anos de idade

e/ou que exerçam atividade remunerada ou tributável com inscrição obrigatória em regime de segurança social (Caetano, 2018).

Caetano (2018), menciona ainda que os ascendentes apenas podem ser inscritos no SAD/PSP se comprovadamente partilharem a mesma morada fiscal e dependerem economicamente do beneficiário titular. Com efeito, os rendimentos próprios mensais devem ser inferiores a 60% da Remuneração Mínima Mensal (RMM) no caso de um ascendente e inferiores a 100% da RMM, no caso um casal de ascendentes.

Os seguros privados de saúde, benefícios previstos, limites e exclusões

Benefícios previstos

Na sua investigação, Cunha (2016) também identificou algumas vantagens dos seguros privados de saúde comparativamente com os subsistemas públicos de saúde, designadamente na comparticipação de medicinas e terapias não convencionais, atribuição de subsídio diário por internamento, apoio financeiro na convalescença e a possibilidade de inclusão de qualquer familiar direto mediante o pagamento do respetivo prémio mensal.

Almeida et al. (2015) enumeram as seguintes medicinas e terapias não convencionais comparticipadas pelos seguros privados de saúde e inexistentes no SAD/PSP: osteopatia; acupunctura; homeopatia; fitoterapia; quiropraxia (baseada no diagnóstico e tratamento das condições do sistema músculo-esquelético, principalmente da coluna vertebral); e naturopatia.

Outra vantagem dos seguros privados de saúde identificada por Cunha (2016) e Fernandes (2015), consiste na possibilidade de dedução no IRS, até 15% do valor total dos prémios anualmente pagos pela subscrição.

Limites de utilização

Almeida et al. (2015) e Cunha (2016) assinalam que os seguros privados de saúde apresentam as seguintes limitações: períodos de carência variáveis e crescentes em função da despesa do ato médico de a inscrição dos segurados implica o pagamento de uma mensalidade por cada membro do agregado familiar. Ademais, os tratamentos mais dispendiosos obrigam a autorização prévia da seguradora e implicam o pagamento de uma franquia de valor variável em função do custo do ato médico (Almeida et al., 2015; Marcelino, 2012).

Como outras desvantagens, Almeida et al. (2015) e Cunha (2016) identificaram ainda que os seguros privados de saúde impõem limites de idade à subscrição (para pessoas a partir dos 65 anos), ou em alternativa, quando autorizadas, o valor dos respetivos prémios é substancialmente mais elevado e aumentará progressivamente com o avançar da idade.

Exclusões de comparticipação

De acordo com Almeida et al. (2015) e ASF (2021), por regra os seguros de saúde não cobrem as seguintes situações: doenças profissionais e acidentes de trabalho; perturbações nervosas e doenças de foro psiquiátrico; perturbações originadas por abuso de álcool ou drogas; acidentes ou doenças resultantes da participação em competições desportivas; fertilização ou qualquer método de fecundação artificial; transplante de órgãos ou medula; tratamento ou cirurgia estética, plástica ou reconstrutiva e suas consequências (salvo se for necessário devido a doença ou acidente cobertos pelo seguro); estadias em estabelecimentos psiquiátricos; tratamentos termais; internamento em casas de repouso ou lares de terceira idade; e tratamentos em centros de desintoxicação de alcoólicos ou toxicodependentes.

Subsistema de Assistência na Doença da PSP vs Seguros Privados de Saúde

Como forma de parametrizar a metodologia para a comparação dos três seguros privados de saúde com o SAD/PSP, demarcámos os seguintes pressupostos:

- Uma família constituída por três pessoas, com 43; 40 e 6 anos de idade, sem registo de doenças preexistentes.
- Escolhemos a categoria de Agente-Principal da PSP para o beneficiário titular, por ser atualmente a mais representativa na PSP.
- Para a escolha dos seguros de saúde considerámos o valor do prémio mensal mais aproximado possível ao desconto efetuado pelo beneficiário titular, bem como das coberturas contratuais. Os descontos dos beneficiários titulares fixam-se em 3,5% sobre o seu vencimento bruto. A este valor acresce ainda 79 % dos 3,5% para pagamento da inscrição do seu cônjuge na qualidade de beneficiário associado (Santos, 2016). Para o cálculo deste último valor, excluiu-se o suplemento de serviço nas forças de segurança, nos termos da alínea a) do art.º 24.º do Decreto-Lei n.º 158/2005 de 20 de setembro.

Acrescentamos ainda que, os cônjuges dos polícias que sejam titulares de outros subsistemas públicos de saúde, caso optem pela sua inscrição no SAD/PSP, na qualidade

de beneficiários extraordinários, descontam igualmente 3,5% do seu vencimento ou pensão (Caetano, 2018; Santos, 2016). Por conseguinte, nos casos em que o beneficiário titular esteja aposentado, os cônjuges de polícias que não sejam titulares de outro subsistema público de saúde e que exerçam, no setor privado, atividade remunerada ou tributável com inscrição obrigatória em regime de segurança, descontam 3,5% sobre 79% de 80% da sua pensão (Santos, 2016).

- Com efeito, os cálculos dos descontos para o SAD/PSP baseiam-se nas seguintes fórmulas:

$$\text{Desconto do B. titular} = \frac{(\text{venc. base} + \text{sup. serv. FS} + \text{sup. risco FS}) \times 3,5}{100}$$

$$\text{€ 54,56} = \frac{(1515,93 + 243,18 + 100) \times 3,5}{100}$$

$$\text{Desconto do B. Associado} = \frac{\text{venc. base} \times 3,5}{100} \times 0,79$$

$$\text{€ 33,62} = \frac{1515,93 \times 3,5}{100} \times 0,79$$

Aplicando-se esta configuração, no total a família em apreço desconta mensalmente para o SAD/PSP a quantia de **€ 88,18** (oitenta e oito Euros e dezoito cêntimos). Estes descontos incidem igualmente a ambos os beneficiários nas remunerações correspondentes aos Subsídios de Férias e de Natal na mesma proporção. A inscrição do filho do casal, na qualidade de beneficiário familiar, não implica qualquer desconto.

As simulações dos seguros contemplam as três pessoas do agregado familiar em apreço, ou seja, referem-se ao somatório dos prémios mensais individuais. Para este cálculo, foram tidas em conta as idades das pessoas seguradas, as coberturas e o risco de doença. Estas variáveis são suscetíveis de ser valoradas de forma diferenciada nas três opções escolhidas.

Para a seguradora “Multicare Fidelidade” foi selecionado o produto “Multicare 2”, com o prémio mensal de **€ 126,73** (cento e vinte e seis Euros e setenta e três cêntimos).

Tabela 5

Produto “Multicare 2” – Seguradora Multicare Fidelidade

Ato médico	Capitais seguros	Franquia por sinistro	Período de carência
Internamento hospitalar	€ 50.000,00	€ 250,00	180 dias

Internamento psiquiátrico	€ 5.500,00	€ 250,00	180 dias
Parto (incluído no internamento hospitalar)	✓	€ 500,00	500 dias
Cirurgia em ambiente hospitalar sem internamento (incluído no internamento hospitalar)	✓	€ 150,00	180 dias
Consultas, exames e tratamentos (ambulatório)	€ 1.000,00	----	60 dias
Psiquiatria/psicologia/psicoterapia	€ 300,00	----	60 dias
Fisioterapia	€ 250,00	----	60 dias
Assistência domiciliária	•	----	60 dias
Medicina Online	•	----	----
Estomatologia e medicina dentária	•	----	----
Terapêuticas não convencionais	•	----	----
Próteses e Ortóteses	---	----	----
Acesso à Rede de Óticas	•	----	----
Extensão ao estrangeiro	•	----	----
Medicina preventiva (Check-Up)	•	----	60 dias
Proteção ao pagamento de prémios de seguro	•	----	30 dias

Nota. Fonte: Multicare – Seguros de Saúde Multicare (2022).

✓ Cobertura incluída

---- Cobertura não incluída

- Cobertura incluída em regime de acesso à rede médica Multicare, a preços mais vantajosos, ficando o pagamento a cargo da pessoa segurada.

A opção “Multicare 2”, pertencente à Seguradora Multicare Fidelidade, dispõe de um limite de capital para ambulatório de apenas € 1.000 por ano. Um valor muito reduzido quando comparado com o SAD/PSP, sobretudo por ser uma opção mais dispendiosa.

O produto “Multicare 2”, no que aos períodos de carência diz respeito, impõe períodos de carência em praticamente todos os atos médicos. Entre os 60 dias para as consultas, exames, tratamentos e assistência domiciliária e os 500 dias para o parto. De salientar ainda, que esta opção ainda prevê 180 dias de período de carência para internamento hospitalar, internamento psiquiátrico e cirurgia.

Na opção “Multicare 2” são aplicadas franquias não muito elevadas, entre os € 150 e os € 250.

O produto “Multicare 2” exclui as valências de próteses dentárias e ortóteses (óculos e lentes).

Para a seguradora “Tranquilidade AdvanceCare” foi selecionado o produto “Mais XL + Extra”, com o prémio mensal de € **161,85** (cento e sessenta e um Euros e oitenta e cinco cêntimos).

Tabela 6

Tranquilidade AdvanceCare – Produto “Mais XL + Extra”

Ato médico	Capitais seguros	Franquia por sinistro	Período de carência
Hospitalização	€ 225.000,00		
Parto (incluído na hospitalização)	(b)		
Ambulatório	€ 2.500		
Estomatologia (reembolso)	€ 250,00		
Próteses e Ortóteses	----		
Ortóteses oculares (sublimite)	----		
Medicamentos	----		
Rede médica AdvanceCare	(a)		
Rede de estomatologia	(a)		
Rede de bem-estar	(a)		
2.ª opinião médica	(a)		
Doenças graves	€ 1.000.000,00		
Reembolso de despesas em Espanha	(a)		
Assistência às pessoas	(a)		

Cobertura internacional	€ 225.000,00
--------------------------------	--------------

Nota. Fonte: Seguros, S.A. – Tranquilidade AdvanceCare Saúde (2022).

(a) Conforme condições gerais e/ou especiais

(b) Incluído em Hospitalização

---- Cobertura não incluída

O produto “Mais XL + Extra”, pertencente à Seguradora Tranquilidade AdvanceCare, dispõe de um limite de capital para ambulatório de € 2.500 por ano. Embora seja ainda limitado, é um valor mais admissível. Contudo, é a mais dispendiosa das três opções analisadas.

A prévia simulação do produto “Mais XL + Extra” é omissa no que concerne à aplicação de períodos de carência. No entanto, é expectável que também sejam aplicáveis em praticamente todos os atos médicos, sobretudo nos mais dispendiosos ou habitualmente mais utilizados pelos segurados.

Na opção “Mais XL + Extra” não há qualquer informação prévia relativamente ao pagamento de franquias, sendo provável que sejam igualmente aplicadas.

Destaca-se ainda neste produto, as coberturas de doenças graves até € 1.000.000, bem como da hospitalização (onde se inclui o parto) e proteção internacional, ambas até € 225.000.

O produto “Mais XL + Extra” exclui as valências de próteses dentárias e ortóteses (óculos e lentes) e a cobertura de estomatologia apenas funciona em regime de reembolso até € 250.

Para a seguradora “Médís” foi selecionado o produto “Opção 2”, com o prémio mensal de € **138,17** (cento e trinta e oito Euros e dezassete cêntimos).

Tabela 7

Seguradora Médís – Produto “Opção 2”

Ato médico	Capitais seguros	Franquia por sinistro	Período de carência
Hospitalização	€ 50.000,00		90 dias
Proteção oncológica reforçada	Adicional € 50.000,00		

Assistência ambulatoria	€ 2.500,00	60 dias
Proteção oncológica reforçada	Adicional € 2.500,00	
Fisioterapia	€ 500,00 (incluindo no ambulatório)	
Psiquiatria	máx. 6 indiv. ou 12 grupo	
Parto	Incluído na hospitalização	Normal € 250,00 Cesariana € 600,00
Cobertura internacional	€ 75.000,00	
Doenças graves	€ 1.000.000,00	
2.ª opinião médica	Incluída	
Fisioterapia	€ 250,00	

Nota. Fonte: Médis – Companhia Portuguesa de Seguros de Saúde, S.A. (2022).

A “Opção 2”, referente à Seguradora Médis, dispõe de um limite de capital para ambulatório de € 2.500 por ano. É a maior cobertura das três opções em estudo para este ato médico.

No que concerne aos períodos de carência, o produto “Opção 2” emprega períodos de carência de 90 dias para a hospitalização, 60 dias para assistência ambulatoria (onde se inclui a fisioterapia) e 365 dias para o parto.

Na “Opção 2” são aplicadas franquias apenas para o parto normal e cesariana, com valores entre € 250 e € 600, respetivamente.

Este produto, dispõe ainda de coberturas para proteção oncológica reforçada até € 50.000, hospitalização até € 50.000, cobertura internacional até € 75.000 e doenças graves até € 1.000.000.

Nesta opção não consta qualquer informação referente a próteses dentárias e ortóteses. No entanto, a Médis – Companhia Portuguesa de Seguros de Saúde, S.A. dispõe das suas próprias clínicas, onde prestam cuidados de saúde aos seus clientes. Esta seguradora proporciona um privilégio adicional aos seus segurados, uma vez que junta os benefícios de um seguro de saúde às vantagens de ter a sua própria rede médica.

Tabela 8

Resumo das principais características diferenciadoras entre os seguros privados de saúde e o SAD/PSP.

	Seguros privados de saúde	SAD/PSP
Liberdade de escolha	Sim	Sim (regime livre)
Acesso à rede convencionada	Sim	Sim (regime convencionado)
Beneficiários	O subscritor do seguro e seus familiares (desde que seja pago o respetivo prémio mensal)	Polícias no ativo, pré-aposentação e aposentação e seus familiares nos termos da lei
Limites de idade	Existem algumas seguradoras que estabelecem limites (geralmente aos 65 anos). Outras seguradoras aceitam inscrições, mas com condições particularidades.	Sem limites
Opção de renúncia	Sim, em qualquer momento.	O beneficiário titular não. Os beneficiários associados e extraordinários sim, mas com carácter definitivo e irreversível.
Limites de capital seguro	Sim, são estabelecidos em função do tipo de produto contratado.	Regra geral não, mas existem alguns limites por ato e por número de atos.
Autorizações prévias	Sim, em cirurgias e internamentos.	Sim, em alguns casos.
Períodos de carência	Sim	Não
Exclusões	Sim, em doenças preexistentes, tratamentos de fertilidade e inseminação artificial.	Sim, em acidentes de trabalho, acidentes da responsabilidade de terceiros e medicinas alternativas.

Nota. Fonte: Adaptado de Almeida, Á., Pereira, N., & Oliveira, S. (2015). ADSE - Que Futuro? Porto Business School, (pp. 27-30).

A Tabela 8 sintetiza a comparação entre as condições gerais do SAD/PSP e dos seguros privados de saúde. Conforme demonstrado, no que concerne aos limites de idade e limites de capital segurado, o SAD/PSP oferece as melhores condições. O Subsistema da PSP é menos limitativo nas exclusões (sobretudo nas doenças preexistentes) e não aplica qualquer regime de períodos de carência.

Conclusões

O presente estudo procurou compreender se algum dos produtos oferecidos pelos três seguros privados de saúde, que foram objeto de análise, presta um serviço consistente ao longo da vida dos subscritores, tal como o SAD/PSP.

Almeida et al. (2015) e Cunha (2016) mencionam que as principais vantagens comuns aos seguros privados de saúde e subsistemas públicos de saúde são: o menor tempo de espera no atendimento dos atos médicos e a possibilidade da liberdade na escolha das entidades prestadoras dos cuidados de saúde e dos seus especialistas.

Como desvantagens do SAD/PSP, identificámos que os descontos incidem sobre o subsídio de férias e de Natal, não são dedutíveis à coleta e não contemplam comparticipações em medicinas nem tratamentos não convencionais.

Ademais, os descontos fixados em 3,5% do vencimento do beneficiário titular originam maiores pagamentos, em valores absolutos, nos beneficiários com vencimentos mais elevados.

Por outro lado, os seguros privados de saúde apresentam as seguintes desvantagens: não consideram as questões sociais e económicas dos seus clientes; o valor do prémio do seguro aumenta em função do avanço da idade; impõem limites nos benefícios dos cuidados de saúde; capitais seguros limitados; exigem autorizações prévias aos tratamentos, pagamentos de franquias, excluem doenças preexistentes e doenças profissionais.

No que concerne aos valores pagos para usufruto dos cuidados de saúde considerados para semelhantes coberturas dentro do contexto familiar analisado, nenhuma das três opções oferece melhores preços do que o SAD/PSP. Ou seja, os descontos para o SAD/PSP, no exemplo explanado, são inferiores aos prémios mensais de qualquer uma das três opções seleccionadas para a nossa investigação.

De acordo com a informação recolhida em investigações anteriores e nas simulações efetuadas nesta pesquisa, o SAD/PSP efetivamente oferece melhores condições a curto, médio e longo prazo, quando comparado com os produtos disponibilizados pelos seguros privados de saúde.

Ainda que as seguradoras tenham uma intenção geradora de riqueza, no entanto, através da interpretação da evolução dos produtos disponibilizados, é expectável que advenham no mercado novas opções contratuais, mais competitivas e com melhores condições, em comparação com as atuais.

Com a emergência dos seguros privados de saúde mutualistas, que não aplicam práticas limitativas ou discriminatórias no acesso à saúde privada, poderá iniciar-se um novo ciclo de ofertas de seguros mais acessíveis à generalidade das pessoas. Assim, fará despoletar o crescimento da saúde privada em Portugal e proporcionar um novo alívio ao já sobrecarregado SNS (Agapito, 2016).

Por conseguinte, sugerimos que o SAD/PSP considere convencionar com as entidades prestadoras de medicinas alternativas. Esta aposta poderá disponibilizar ofertas mais variadas aos beneficiários, tendo como possíveis vantagens a diminuição do absentismo por motivos de doença, A despesa do SAD/PSP bem como dos seus beneficiários poderá ser reduzida, tanto em participações como em copagamentos. Destacamos ainda, que a redução da despesa constitui um elemento preponderante para a futura sustentabilidade do SAD/PSP, para garantir “uma resposta de qualidade à necessidade de cuidados de saúde dos polícias”. (Oliveira et al., 2014, p. 9).

Esta investigação poderá ser um ponto de partida para quem pretenda acompanhar a evolução dos seguros privados de saúde. Será expectável, num futuro próximo, a chegada ao mercado nacional de opções que permitam a contratualização de novas coberturas, o estabelecimento de compromissos a longo prazo com os segurados, oferta de produtos específicos para maiores de 65 anos e a implementação de capitais seguros de valor superior para as valências médicas. Verificando-se esta tendência, o mercado dos seguros privados de saúde tornar-se-ão mais atraentes e competitivos, ao ponto de rivalizar com os subsistemas públicos de saúde.

Ainda assim, apesar do SAD/PSP continuar a ser objeto de algumas críticas, na verdade este subsistema de saúde é uma excelente opção no acesso a cuidados de saúde de natureza privada a preços acessíveis. Reforça-se ainda a ideia de que o SAD/PSP dispõe de uma boa rede de entidades convencionadas e cumpre prazos relativamente satisfatórios no que respeita ao pagamento das participações em regime livre.

É naturalmente importante avaliar os valores dos prémios e os preços dos copagamentos no momento da subscrição de um seguro privado de saúde. Contudo, não menos importante, é a perceção das condições contratuais a longo prazo, uma vez que os valores dos prémios são suscetíveis a alterações ao longo dos anos, mais concretamente com o avançar da idade da pessoa segurada.

Referências

- Agapito, P. (2016). *Serviço Nacional de Saúde (SNS) versus Seguros Privados de Saúde (SPS): Os Seguros de Saúde Mutualistas*. [Dissertação de mestrado não publicada], Universidade da Beira Interior. <https://ubibliorum.ubi.pt/handle/10400.6/5528>
- Afonso, J. (2022). *Apresentação do Departamento de Saúde e Assistência na Doença (DSAD) – 4.ª Ação de Formação de Agentes Coordenadores da PSP*. Workshop sobre o SAD/PSP, atas de workshop (pp. 1 – 39). DSAD.
- Almeida, Á., Pereira, N., & Oliveira, S. (2015). *ADSE - Que Futuro?* Porto Business School. <https://docplayer.com.br/2180756-Adse-que-futuro-alvaro-almeida-nuno-de-sousa-pereira-susana-oliveira.html#>
- ASF – Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões (2015). *Guia de Seguros e Fundos de Pensões*, 2.ª Edição. Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões. <https://www.asf.com.pt/NR/exeres/DC513DEB-5E88-436A-8301-9D1B8E0C27D2,frameless.htm?NRMODE=Published>
- ASF – Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões (2021). *Relatório de Atividade e Contas Anuais – ASF 2020*. Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões. <https://www.asf.com.pt/NR/exeres/718598E6-330A-4206-90B0-CB2EF3DF7528,frameless.htm?NRMODE=Published>
- ASPP/PSP – Associação Sindical dos Profissionais da Polícia (2022). Comunicado de 21 de janeiro de 2022 – Problemas com Prestadores de Saúde Privados. <https://www.aspp-ppsp.pt/wp-content/uploads/2022/01/Comunicado-PSP-Saude-21JAN.pdf>
- Baptista, F., (2019). *A realidade portuguesa dos seguros de saúde*. [Dissertação de mestrado não publicada]. Faculdade de Ciências da Universidade de Lisboa. <https://repositorio.ul.pt/handle/10451/40217>
- Bandeira, M. (2013). *Seguro De Saúde: Custos De Ambulatório - Modelização Linear Generalizada*, [Dissertação de mestrado não publicada]. Faculdade de Ciências da Universidade de Lisboa. <https://repositorio.ul.pt/handle/10451/10311>
- Brunner. G., Gottret P., Hansl, B., Kalavakonda, V. Nagpal S. & Tapay, N., (2012). *Private Voluntary Health Insurance – Consumer Protection and Prudential*

Regulation. The World Bank.

<https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/13093>

Caetano, M. (2018). *Os Fatores Determinantes de Sustentabilidade do Subsistema de Saúde ADSE*, [Dissertação de mestrado não publicada]. ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa. <https://repositorio.iscte-iul.pt/handle/10071/18561>

Cordeiro, T. (2022). *Análise da satisfação dos beneficiários do Serviço de Assistência na Doença da Polícia de Segurança Pública*, [Dissertação de mestrado não publicada]. Instituto Superior de Ciências Policiais e Segurança Interna. <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/37072>

Cunha, M., (2016). *ADSE vs. Seguros Privados: A escolha entre o projeto de investimento mais rentável*, [Dissertação de mestrado não publicada]. Faculdade de Ciências da Universidade de Lisboa. <https://repositorio.ul.pt/handle/10451/25936>

Decreto-lei n.º 442-A/88, de 30 de novembro, Diário da República n.º 277/1988, 1.º Suplemento, Série I de 30-11-1988.

Decreto-lei n.º 118/83 de 25 de fevereiro, republicado pelo Decreto-Lei n.º 234/2005, de 30 de dezembro, Diário da República n.º 250/2005, Série I-A de 30-12-2005.

Decreto-lei n.º 158/2005 de 20 de setembro do Ministério da Administração Interna. Diário da República: série I-A, n.º 181/2005 de 20-09-2005.

Despacho n.º 8.738/2004, do Gabinete do Secretário de Estado do Orçamento – Diário da República n.º 103, II Série, de 03.05.2004.

Despacho n.º 19.935/2008, de 17 de julho, republicado pelo Despacho n.º 11.714/2010, de 20 de julho, alterado pelo Despacho n.º 5.827/2012, 3 de maio, Diário da República – 2.ª Série, n.º 144, de 28-07-2008.

DSAD (2015). *Nota Circular n.º 01/DSAD/2015, de 24 de junho de 2015*. Polícia de Segurança Pública.

ERS – Entidade Reguladora da Saúde. (2009). *Avaliação de contratação de prestadores de cuidados de saúde pelos sistemas e seguros de saúde*. Entidade Reguladora da Saúde.

https://www.ers.pt/uploads/writer_file/document/70/Subsistemas_Seguros.pdf

- Fernandes, A. (2015). *A combinação público-privado em Saúde: Impacto no desempenho do sistema e nos resultados em saúde no contexto português*. [Tese de Doutoramento não publicada]. Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas da Universidade de Lisboa. <https://www.repository.utl.pt/handle/10400.5/11624>
- Gaspar, Ó. (2022, 14 de fevereiro). 50% dos portugueses têm uma segunda cobertura de saúde. *Jornal de Negócios*.
<https://www.jornaldenegocios.pt/opiniaocolumnistas/detalhe/50-dos-portugueses-tem-uma-segunda-cobertura-de-saude>
- Generali Seguros, S.A. – Tranquilidade AdvanceCare Saúde (2022).
https://oservicos.tranquilidade.pt/Simulador_Saude/InicioTRQ.aspx?gclid=EAiaIQobChMIoNmb3ZH99wIVDvlRCh396g8rEAAYASABEgLGUPD_BwE
- Guerra, A. (2014). *Factores influenciadores da aquisição de seguro de saúde voluntário em Portugal: validação interna de um questionário*, Escola Nacional de Saúde Pública – Universidade Nova de Lisboa. <https://run.unl.pt/handle/10362/18501>
- Instituto de Proteção e Assistência na Doença, ADSE, I.P. – Instituto Público de Gestão Participada, Tabela de Preços e Regras da Rede ADSE. https://www2.adse.pt/wp-content/uploads/2021/12/Tabela-de-Precos-e-Regras-de-Regime-Convencionado-e-IPSS_01_janeiro_2022_20-12-2021.pdf
- ISP – Instituto de Seguros de Portugal (2012). *Relatório de atividades – Estatística de Seguros*. Instituto de Seguros de Portugal.
https://www.asf.com.pt/NR/rdonlyres/75492B52-6139-436C-BD66-524ABBABD21C/0/RC_ISP_2012.pdf
- Lourenço, Ó. & Barros, P. (2007). Seguro de saúde privado em Portugal, In *Revista Portuguesa de Saúde Pública*. 25:1 (p. 48). Escola Nacional de Saúde Pública.
<https://eg.uc.pt/handle/10316/13765?locale=pt>
- Marcelino, P., (2012). *Construção de uma tarifa de seguro de saúde vitalício*, [Dissertação de mestrado não publicada]. Instituto Superior de Economia e Gestão da Universidade Técnica de Lisboa.
<https://www.repository.utl.pt/handle/10400.5/10392>

- Martinho, A., (2014). *Evolução do seguro de saúde em Portugal nos últimos 15 anos*, [Dissertação de mestrado não publicada]. Instituto Politécnico de Tomar.
<https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/20604>
- Multicare – Seguros de Saúde Multicare (2022).
<https://www.multicare.pt/PT/particulares/seguros/simulador/Paginas/Saude.aspx>
- Médis – Companhia Portuguesa de Seguros de Saúde, S.A (2022).
<https://www.medis.pt/simulador/>
- Oliveira, J. F., Amaral, M., & Afonso, J. (2014). *Um Subsistema de Assistência na Doença (SAD), na Polícia de Segurança Pública, autossustentável e promotor de qualidade de vida dos Polícias*. Departamento de Saúde e Assistência na Doença.
- Oliveira M. & Silva S., (2016). Portugal, In Sagan, A. & Thomson, S. (Ed.). *Voluntary health insurance in Europe: country experience*. Observatory Studies Series, n.º 42. World Health Organization (pp. 115-119).
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/326314>
- Portaria n.º 1620/2007 de 26 de dezembro. Diário da República: série I, n.º 248/2007, de 26-12-2007.
- Portaria n.º 383/2008, de 29 de maio, Diário da República n.º 103/2008, Série I de 29-05-2008.
- Portaria n.º 691/2015, de 16 de setembro, dos Ministérios das Finanças e da Administração Interna - Gabinetes das Ministras de Estado e das Finanças e da Administração Interna. Diário da República: série II, n.º 181/2015, de 2015-09-16.
- Santos, M. (2016). *Assistência na doença aos Militares das Forças Armadas (ADM) – Que Futuro?* Trabalho de Investigação Individual do CEMC 2015/2016, Instituto Universitário Militar. <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/14638>
- Silva, S. (2009). *Os seguros de saúde privados no contexto do sistema de saúde português* (pp. 2-112). Associação Portuguesa de Seguradores.
<https://pns.dgs.pt/files/2010/08/aps1-ss.pdf>