Quarta-feira, 21 de Janeiro de 2026 I SÉRIE — Número 13

BOLETIM DA REPÚBLICA

PUBLICAÇÃO OFICIAL DA REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE

SUPLEMENTO

SUMÁRIO

Assembleia da República:

Lei n.º 3/2026:

Atinente ao estabelecimento do regime jurídico do Sistema Nacional de Saúde, abreviadamente designada SINS.

Lei n.º 4/2026:

Cria a Autoridade de Supervisão de Seguros e de Fundos de Pensões de Moçambique, abreviadamente designada ASFPM.

ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

Lei n.º 3/2026

de 21 de Janeiro

Havendo necessidade de estabelecer o regime jurídico do Sistema Nacional de Saúde, adequado à complexidade e desafios do Sector, aliados à actual conjuntura sócio-económica e às transições demográfica e epidemiológica no País, ao abrigo do disposto no artigo 89 conjugado com o número 1 do artigo 178, ambos da Constituição da República, a Assembleia da República determina:

CAPÍTULO I

Disposições Gerais

ARTIGO 1

(Objecto)

A presente Lei estabelece o regime jurídico do Sistema Nacional de Saúde, abreviadamente designada SINS.

ARTIGO 2

(Âmbito de aplicação)

A presente Lei aplica-se a todas as instituições públicas, comunitárias e privadas, pessoas singulares e colectivas que exercem actividades na área da saúde, no território nacional.

ARTIGO 3

(Definições)

As definições dos termos usados na presente Lei constam do glossário, em anexo, que é parte integrante.

ARTIGO 4

(Princípios)

O Sistema Nacional de Saúde orienta-se pelos seguintes princípios:

a) **Acesso universal –** garante que todos tenham acesso aos serviços de saúde, independentemente de sua origem étnica, religião, condição sócio-económica, género, opção política ou qualquer outra característica;

b) **Complementaridade –** promove a diversidade de abordagens e recursos disponíveis para promover a saúde, reconhece que os subsistemas de saúde se complementam e colaboram na melhoria da saúde da população;

c) **Dignidade humana –** preconiza a preservação da integridade física e mental dos utentes e prestadores de serviços de saúde;

d) **Respeito pelos direitos humanos –** reconhece a necessidade de garantia dos direitos fundamentais das pessoas no contexto dos cuidados de saúde;

e) **Equidade –** promove o acesso aos serviços essenciais de saúde, distribuído de maneira justa para atender às necessidades de grupos vulneráveis e marginalizados;

f) **Integração de cuidados –** promove o modelo de prestação de serviços integrado através de um sistema articulado de referência e contra-referência;

g) **Multi-Sectorialidade –** promove a abordagem de saúde em todas as políticas públicas, face à importância dos determinantes sócio-económicos da saúde;

h) **Participação social –** promove a participação activa das comunidades nos processos de tomada de decisão sobre a saúde e bem-estar do indivíduo na comunidade;

i) **Parcerias –** promove parcerias em prol da saúde e bem-estar da população, salvaguardando a sustentabilidade e o interesse geral;

j) **Qualidade –** promove a prestação de cuidados e serviços de saúde de qualidade com base na melhor evidência científica, respeitando os valores da ética e deontologia profissional;

k) **Responsabilização –** orienta acções e medidas legais face ao não cumprimento da normas e obrigações;

l) **Sustentabilidade –** promove a adopção de abordagens holísticas com base na eficiência, inovação e colaboração rumo a um sistema de saúde equitativo e duradouro;

m) **Transparência e prestação de contas –** promove a transparência e a prestação de contas em todos os níveis de gestão; e

n) **Inovação e transformação tecnológica** – promove a inovação e a transformação tecnológica como instrumentos para a melhoria da qualidade dos serviços.

ARTIGO 5

(Objectivos)

Constituem objectivos do Sistema Nacional de Saúde os seguintes:

a) garantir a preservação e promoção da saúde;

b) garantir a prevenção e o controlo da doença;

c) garantir a oferta de serviços assistenciais, reabilitativos e paliativos;

d) garantir a disponibilidade de recursos humanos, financeiros, materiais, equipamentos e infraestruturas.

ARTIGO 6

(Saúde pública e assistencial)

1. No âmbito da saúde pública e assistencial, constituem funções do Sistema Nacional de Saúde:

a) analisar os problemas de saúde com maior impacto na morbilidade e na mortalidade, e propor políticas que promovam o acesso aos serviços;

b) monitorar o estado de saúde da população;

c) garantir o acesso aos cuidados de saúde, sem discriminação a pessoa afectada por qualquer tipo de deficiência;

d) implementar a abordagem dos cuidados de saúde primários como resposta à maioria das necessidades de saúde da população, com base na gestão racional de recursos;

e) garantir a implementação de programas e acções de promoção da saúde e prevenção da doença, incluindo hábitos de vida saudáveis;

f) garantir o acesso aos cuidados hospitalares para tratamentos mais complexos, incluindo serviços de emergências médicas;

g) garantir o acesso a medicamentos essenciais à população;

h) garantir políticas sociais e económicas de colaboração multissectorial;

i) garantir a participação dos indivíduos e da comunidade organizada na definição das políticas de saúde e no processo de planificação e gestão de saúde;

j) garantir a formação e capacitação específicas do pessoal do Sistema Nacional de Saúde;

k) garantir a abordagem multissectorial de saúde em todas as políticas, face à importância dos determinantes sócio-económicos da saúde;

l) garantir a articulação de políticas públicas com as agendas de saúde nacionais e internacionais;

m) garantir a prática da investigação científica e inovação no âmbito da saúde.

2. As funções previstas no número 1 do presente artigo são exercidas pelos subsistemas público, comunitário e privado de saúde e, por quaisquer entidades, que concorram para o alcance dos objectivos do Sistema Nacional de Saúde.

ARTIGO 7

(Direitos do cidadão)

1. Todo o cidadão, enquanto utente do Sistema Nacional de Saúde, tem direito:

a) aceder aos serviços de saúde, independentemente da sua origem étnica, religião, condição sócio-económica, género ou qualquer outra característica;

b) aceder aos cuidados de saúde adequados à gravidade da sua situação, com prontidão e no tempo considerado clinicamente aceitável e seguindo as boas práticas de qualidade e segurança em saúde;

c) a gozar de garantia de confidencialidade e protecção da sua integridade física e psicológica, em caso de denúncia de situações que violem a presente Lei;

d) a ser informado de forma adequada, objectiva e completa sobre a sua situação de saúde, as alternativas terapêuticas possíveis, os benefícios e riscos das intervenções propostas, bem como a evolução provável do seu estado de saúde;

e) a ser acompanhado por familiar ou outra pessoa por si escolhida e nomear procurador de cuidados de saúde nos casos de actos ou procedimentos clínicos, conforme definido em legislação específica;

f) a manifestar consentimento livre e informado para a realização de actos e procedimentos clínicos, salvo nos casos expressamente previstos na lei ou quando o utente se encontre impossibilitado de o expressar, devendo prevalecer o seu superior interesse.

2. O exercício dos direitos dos menores e incapazes é da responsabilidade dos seus representantes legais, na ausência destes, por qualquer outra pessoa de alguma relação e é exercido sempre no superior interesse da criança e do incapaz, sem prejuízo da intervenção do Ministério Público.

ARTIGO 8

(Deveres do cidadão)

Para a defesa e garantia da saúde, todo o cidadão, enquanto utente do Sistema Nacional de Saúde, tem o dever de:

a) abster-se de difundir informações ou notícias falsas ou cuja veracidade não esteja comprovada;

b) contribuir para a mitigação dos efeitos nocivos dos riscos para a saúde pública e emergências sanitárias;

c) cumprir com as medidas de promoção de saúde, prevenção e tratamento de doenças e outros agravos de saúde, de acordo com o estabelecido pelas autoridades que superintendem a área de saúde;

d) observar as regras sobre a organização, o funcionamento e a utilização dos estabelecimentos e serviços de saúde a que recorrem;

e) tratar os profissionais e outros utentes de saúde com cortesia e urbanidade;

f) zelar pelo seu estado de saúde, promover e defender a saúde pública.

ARTIGO 9

(Responsabilidades do Governo)

1. Constitui responsabilidade do Governo, desenvolver um conjunto de acções que visem organizar o Sistema Nacional de Saúde para benefício de todo o cidadão, nomeadamente:

a) formular e executar normas e políticas económicas, sociais e ambientais, que visem garantir o pleno

funcionamento do Sistema Nacional de Saúde e proteger a saúde;

b) fixar as modalidades de exercício da assistência médica e sanitária relativamente às instituições públicas, comunitárias e privadas, às pessoas singulares e às comunidades que exercem actividades no sector da saúde;

c) garantir a preservação e promoção da saúde e assegurar a prevenção e o controlo da doença;

d) monitorar a prestação da assistência médica e sanitária ministrada pelas colectividades e entidades públicas e privadas, nos termos da lei;

e) promover, disciplinar e controlar a produção, a comercialização e o uso de produtos farmacêuticos e de saúde.

2. Constituem ainda responsabilidades do Governo:

a) aprovar o quadro legal relativo ao Sistema Nacional de Saúde;

b) aprovar os padrões de infraestrutura e o quadro-tipo de equipamentos e de recursos humanos;

c) aprovar os níveis de prestação de cuidados, o pacote de serviços e padrões de prestação de serviços;

d) aprovar a Lista de Medicamentos Essenciais, o Formulário Nacional de Medicamentos e a Lista de Diagnósticos Essenciais;

e) definir a Política de Saúde e a estratégia da sua implementação;

f) definir o Plano Estratégico do Sector de Saúde;

g) definir os modelos de financiamento do Sistema Nacional de Saúde de acordo com a situação económica do País;

h) monitorar, avaliar, inspeccionar e fiscalizar o Sistema Nacional de Saúde;

i) regulamentar a prática médica e as instituições de saúde garantindo a segurança do paciente e a eficácia do tratamento;

j) regulamentar o padrão de custos a serem aplicados no Sistema Nacional de Saúde.

CAPÍTULO II

Organização e Funcionamento

SECÇÃO I

Organização e Prestação de Serviços no Sistema Nacional de Saúde

ARTIGO 10

(Organização)

1. O Sistema Nacional de Saúde está organizado em três subsistemas de saúde que se interligam e se complementam, nomeadamente:

a) Subsistema Público de Saúde – é um conjunto de instituições públicas que exercem funções de promoção de saúde, prevenção de doença, diagnóstico, tratamento, manutenção, reabilitação, cuidados paliativos, investigação científica, formação, entre outras;

b) Subsistema Comunitário de Saúde - é constituído por uma rede de atenção comunitária de saúde, compreendendo diferentes actores, que contribuem para a redução da morbi-mortalidade e melhoria do bem-estar das comunidades, através de acções promotivas, preventivas, assistenciais e reabilitativas;

c) Subsistema Privado de Saúde - é o conjunto de instituições, serviços e profissionais que prestam serviços de saúde no domínio da iniciativa privada.

2. O Sistema Nacional de Saúde organiza-se com base numa rede hierárquica coordenada de prestação de cuidados de saúde, estruturada das unidades de menor para as de maior complexidade, nos termos dos artigos 32 e 33 da presente Lei.

3. Sem prejuízo do disposto no número 2 do presente artigo, a prestação de cuidados de saúde prioriza a abordagem dos cuidados de saúde primários em todos os níveis de atenção de saúde, com ênfase no primeiro nível.

SECÇÃO II

Subsistema Público de Saúde

SUBSECÇÃO I

Caracterização, Atribuições e Competência

ARTIGO 11

(Caracterização)

1. O Subsistema Público de Saúde compreende um conjunto de instituições públicas que exercem funções de promoção de saúde, prevenção de doença, diagnóstico, tratamento, manutenção, reabilitação, cuidados paliativos, investigação científica, formação, entre outras.

2. Constituem instituições do Subsistema Público de Saúde as seguintes:

a) o Serviço Nacional de Saúde, abreviadamente designado por SNS;

b) os serviços e instituições tuteladas e subordinadas à entidade que superintende a área da saúde;

c) os estabelecimentos de prestação de cuidados de saúde militar;

d) os estabelecimentos públicos de ensino de saúde;

e) outros prestadores públicos não integrados no Serviço Nacional de Saúde, nomeadamente, unidades de saúde inseridas em outras instituições públicas, incluindo centros de saúde em escolas, unidades de saúde militar, serviços penitenciários e entidades similares.

ARTIGO 12

(Serviço Nacional de Saúde)

1. O Serviço Nacional de Saúde, abreviadamente designado SNS, é uma instituição pública de âmbito nacional, dotada de personalidade jurídica, com autonomia administrativa e técnica, tutelada pelo Ministro que superintende a área da saúde.

2. O SNS integra um conjunto articulado e desconcentrado de órgãos, serviços e estabelecimentos de saúde, centrais, regionais e locais, de acordo com o disposto no artigo 34 da presente Lei, incluindo o sistema de referência e contra-referência.

3. A implementação de cuidados de saúde primários pelos órgãos descentralizados baseia-se na transferência de competências com base no princípio do gradualismo, nos termos da legislação aplicável.

4. Para o funcionamento do SNS, aplica-se o horário de serviços essenciais previsto para os Serviços da Administração Pública.

5. Compete ao Governo aprovar as Normas de Organização e Funcionamento do SNS.

ARTIGO 13

(Atribuições do Subsistema Público de Saúde)

São atribuições do Subsistema Público de Saúde:

a) garantir a implementação de medidas de preparação e resposta às emergências de saúde pública;

b) garantir a implementação das normas de vigilância epidemiológica das de doenças transmissíveis e não transmissíveis;

c) garantir a gestão do uso racional de medicamentos e outros produtos de saúde;

d) garantir articulação nacional dos diferentes estabelecimentos e serviços através de um sistema de referência e contra-referência;

e) promover a participação na definição e implementação de políticas e planos sectoriais;

f) promover a implementação de acções no âmbito dos determinantes de saúde;

g) promover a implementação de actividades de promoção de saúde, prevenção de doença, diagnóstico, tratamento, manutenção, reabilitação e cuidados paliativos, em colaboração com outras instituições.

ARTIGO 14

(Competências do Serviço Nacional de Saúde)

Compete ao Serviço Nacional de Saúde (SNS):

a) coordenar a actividade assistencial das unidades sanitárias, incluindo os cuidados continuados e paliativos;

b) contribuir para a vigilância epidemiológica das doenças transmissíveis e não transmissíveis;

c) implementar actividades de promoção de saúde e prevenção de doenças, diagnóstico e prestação de cuidados curativos, reabilitativos e paliativos;

d) implementar normas, protocolos e outros instrumentos orientadores;

e) implementar medidas de preparação e resposta às emergências de saúde pública;

f) implementar os procedimentos de articulação do sistema de referência e contra-referência;

g) implementar a melhoria contínua da qualidade clínica e organizacional das unidades sanitárias;

h) implementar as normas de gestão e uso racional de medicamentos e outros produtos de saúde;

i) implementar, monitorar e avaliar os instrumentos de garantia de qualidade e segurança de doentes e dos profissionais de saúde;

j) gerir o sistema de acesso e tempo de espera para o atendimento;

k) participar na definição e implementação das políticas e planos sectoriais;

l) promover a participação pública no SNS, garantindo a intervenção dos seus utentes, através das associações de utentes e outras formas de representação, nos processos de tomada de decisão;

m) promover condições adequadas ao desenvolvimento de actividades de ensino;

n) promover a realização de pesquisas operacionais e clínicas;

o) outras funções que lhe sejam definidas por lei e por regulamentos específicos.

ARTIGO 15

(Beneficiários)

São beneficiários do Subsistema Público de Saúde, os cidadãos moçambicanos ou estrangeiros, residentes ou não, e os apátridos residentes em Moçambique.

ARTIGO 16

(Financiamento)

1. O financiamento do Subsistema Público de Saúde é assegurado por verbas do Orçamento do Estado, sem prejuízo de outras previstas na presente Lei.

2. Os serviços e estabelecimentos do Subsistema Público de Saúde podem cobrar a prestação de serviços cuja receita, deve ser inscrita no orçamento próprio, nomeadamente:

a) a comparticipação no pagamento de cuidados prestados nos termos a serem definidos pelo Governo;

b) o pagamento de cuidados de saúde personalizados ou outra modalidade não prevista para a generalidade dos utentes;

c) o pagamento de cuidados por parte de terceiros com responsabilidade legal ou contratual dos outros subsistemas de saúde ou entidades seguradoras;

d) o pagamento de cuidados prestados aos não beneficiários de cuidados de saúde na ausência de terceiros responsáveis;

e) o pagamento de taxas pela utilização de instalações e equipamentos;

f) o produto de benemerências e doações;

g) o produto da efectivação de responsabilidade aos utentes por infracções as regras de organização e funcionamento dos serviços e por uso doloso dos serviços e material de saúde;

h) outras prestações.

3. Sem prejuízo das especificidades locais, a planificação de saúde tem o carácter nacional e obedece os princípios e normas de organização e funcionamento do Sistema de Administração Financeira do Estado.

ARTIGO 17

(Transferência de doentes para o exterior)

Compete à entidade que superintende a área da Saúde decidir sobre a transferência de doentes para o exterior depois de esgotada a capacidade de assistência em tempo útil no Sistema Nacional de Saúde, mediante a avaliação e recomendação prévia de uma Junta Médica indicada pela entidade que superintende a área da saúde.

SUBSECÇÃO II

Taxas

ARTIGO 18

(Gratuidade)

1. Os cuidados de saúde de carácter profilático são gratuitos.

2. Compete ao Governo definir a lista dos cuidados de saúde considerados de carácter profilático e outros serviços que sejam isentos.

ARTIGO 19

(Taxas moderadoras)

1. A não observância dos princípios de referência e contra referência nos níveis de cuidados de saúde pode dar lugar a cobrança de taxas moderadoras no Serviço Nacional de Saúde.

2. Das taxas referidas no número anterior, são isentos os grupos populacionais vulneráveis ou financeiramente mais desfavorecidos nos termos definidos por lei.

3. Sem prejuízo do disposto nos artigos 18 e 20 da presente Lei, em situação de emergência, os estabelecimentos do Subsistema Privado de Saúde prestam medidas de suporte imediato e de estabilização clínica de qualquer doente, independentemente da sua condição financeira.

ARTIGO 20

(Taxas em caso de acidente de viação)

1. Em caso de acidente, as empresas de seguro ficam obrigadas à comparticipação das taxas, encargos e demais despesas devidas às unidades sanitárias decorrentes de danos corporais causados aos ocupantes dos veículos a motor ou a terceiros.

2. As despesas referidas no número 1 do presente artigo, integram a indemnização devida nos termos da responsabilidade civil aplicável e são suportadas pela seguradora, desde que estejam cobertas pelo respectivo seguro obrigatório de responsabilidade civil automóvel, nos termos a regulamentar.

ARTIGO 21

(Outras taxas)

1. Estão sujeitas ao pagamento de taxas:
   a) a análise laboratorial de água, alimentos, sangue e seus derivados, tecidos, medicamentos e outros testes especializados;
   b) a realização de exames psicológicos e psicotécnicos;
   c) as vacinas não isentas pela entidade que superintende a área da saúde;
   d) a avaliação e ratificação de decisões respeitantes ao estado de saúde dos cidadãos e à sua capacidade laboral;
   e) as actividades de formação em ciências de saúde.

2. As taxas aplicáveis às actividades previstas no presente artigo devem observar critérios de razoabilidade, proporcionalidade e adequação às diferentes tipologias de estabelecimentos de saúde, nos termos a regulamentar.

ARTIGO 22

(Fixação e actualização)

Compete ao Governo:
   a) fixar e actualizar as taxas previstas na presente Lei;
   b) definir o destino das taxas a cobrar nos termos da presente Lei.

SECÇÃO III

Subsistema Comunitário de Saúde

ARTIGO 23

(Caracterização)

O Subsistema Comunitário de Saúde constitui o primeiro nível de contacto com o Sistema Nacional de Saúde, dada a sua abrangência e proximidade às comunidades.

ARTIGO 24

(Funções)

O Subsistema Comunitário de Saúde tem as seguintes funções:
   a) garantir o engajamento dos indivíduos, famílias e comunidades para a promoção, melhoria e manutenção da saúde e do bem-estar;
   b) prestar cuidados de saúde primários através de acções promotoras, preventivas, curativas e de reabilitação na área local de saúde comunitária;
   c) promover a abordagem multissectorial no âmbito dos determinantes sociais de saúde, criando ambientes propícios e favoráveis à saúde e ao bem-estar.

ARTIGO 25

(Organização e funcionamento)

1. O Subsistema Comunitário de Saúde organiza-se através de uma rede local de saúde comunitária, composta pelo conjunto de instituições, serviços e actores diversos de uma área de saúde urbana ou rural.

2. A gestão e o financiamento da rede local de saúde comunitária são da responsabilidade dos órgãos de gestão descentralizada Provincial, Distrital e das Autarquias Locais.

3. O estabelecimento comunitário de prestação de cuidados é o posto comunitário de saúde, tendo como unidade sanitária de referência o Centro de Saúde.

4. Compete ao Governo regulamentar a implantação, organização e funcionamento da rede local de saúde comunitária.

ARTIGO 26

(Agentes comunitários de saúde)

1. Os agentes comunitários de saúde asseguram as acções promotoras, preventivas, curativas e de reabilitação na área local de saúde comunitária, sob supervisão de profissionais de saúde do centro de saúde de referência.

2. Os agentes comunitários de saúde integram uma multiplicidade de actores comunitários reconhecidos pela entidade competente.

3. Compete ao Governo regulamentar o perfil, requisitos de ingresso e demais aspectos relativos ao exercício da função de agente comunitário de saúde.

SECÇÃO IV

Subsistema Privado de Saúde

ARTIGO 27

(Caracterização)

1. O Subsistema Privado de Saúde é o conjunto de instituições, serviços e profissionais que prestam serviços de saúde no domínio da iniciativa privada.

2. O Subsistema Privado de Saúde compreende instituições com fins lucrativos e instituições de solidariedade social.

3. Para efeitos de oferta de serviços de saúde, o Subsistema Privado de Saúde organiza-se por níveis de atenção e estabelecimentos de serviço de saúde preconizados no artigo 34, da presente Lei.

4. As unidades privadas de saúde colaboram e actuam em articulação com os programas do SNS, nos termos definidos pela entidade que superintende a área da saúde.

5. A prestação de cuidados de saúde é feita em estabelecimento próprio ou no domicílio do doente.

6. O transporte de doentes, grávidas e parturientes, por pessoas singulares ou colectivas de Direito privado com carácter lucrativo ou não, é exercido nos termos e condições definidas em regulamento específico.

7. As disposições do presente artigo são também aplicáveis ao exercício da medicina alternativa, exceptuando o exercício da medicina tradicional e a actividade das parteiras tradicionais, que são objecto de regulamentação específica.

8. A organização e funcionamento do Subsistema Privado de Saúde são objecto de regulamentação específica.

9.Compete ao Governo regulamentar, licenciar, inspeccionar e fiscalizar as unidades privadas de prestação de cuidados de saúde com fins lucrativos e as instituições de solidariedade social.

ARTIGO 28

(Profissionais do Subsistema Privado de Saúde)

1. Os profissionais de saúde que exercem a actividade privada devem responder aos requisitos definidos por lei para o exercício da medicina.

2. Os profissionais de saúde que exercem a actividade privada contratam a título individual o seguro de responsabilidade civil profissional contra os riscos decorrentes da prestação de cuidados de saúde.

3. O exercício de qualquer profissão que implique a prestação de cuidados de saúde em regime liberal é regulamentado e fiscalizado pela entidade que superintende a área da saúde, sem prejuízo das funções cometidas às ordens profissionais e demais grupos profissionais, quando existam.

ARTIGO 29

(Participação do Estado e benefícios especiais)

1. O Estado pode ter participação na constituição do capital social das instituições previstas na presente Lei e a estas subsidiar ou conceder benefícios especiais, incluindo os de natureza fiscal.

2. Para efeitos do disposto no número 1 do presente artigo, o Estado dá preferência às instituições privadas sem fins lucrativos, de investigação científica e que operam em áreas rurais.

ARTIGO 30

(Obrigações do Subsistema Privado de Saúde)

1. As entidades privadas autorizadas a prestar cuidados de saúde nos termos da presente Lei obrigam-se ao cumprimento das normas e procedimentos técnicos emanados pelas autoridades de saúde para as unidades do Subsistema Público de Saúde da mesma natureza e nível.

2. As entidades privadas participam nos processos de definição de prioridades no âmbito da saúde.

3. Em situação de emergência clínica, as instituições privadas prestam medidas de suporte imediato e de estabilização clínica de qualquer doente, independentemente da sua condição financeira.

4. A cobrança da caução pelas entidades privadas prestadoras de serviços de saúde é objecto de regulamentação específica.

SECÇÃO V

Cuidados de saúde

ARTIGO 31

(Cuidados de saúde primários)

1. Os cuidados de saúde primários visam responder às necessidades em matéria de saúde através de cuidados promotores, preventivos, curativos, reabilitativos e paliativos durante todo o ciclo de vida.

2. Os cuidados de saúde primários abordam os determinantes sociais, económicos e ambientais de saúde, incluindo as características, atitudes e comportamentos das pessoas.

3. O principal mecanismo de prestação dos cuidados de saúde primários é o Subsistema Comunitário de Saúde, através do enfoque na promoção de saúde e prevenção das doenças.

4. Os cuidados de saúde primários capacitam as pessoas, famílias e comunidades na promoção da saúde e do bem-estar, contribuindo assim para a defesa da saúde individual e colectiva.

5. A nível provincial, os órgãos descentralizados, governos distritais e autarquias locais, contribuem para o fortalecimento do Sistema Nacional de Saúde, no âmbito dos cuidados de saúde primários, nos termos da lei.

ARTIGO 32

(Níveis de atenção de saúde)

1. Para efeitos de oferta de serviços de saúde, o Sistema Nacional de Saúde organiza-se nos seguintes níveis de atenção de saúde:

a) primeiro nível de atenção - constitui o primeiro contacto dos utentes com o Sistema Nacional de Saúde, sendo composto pelos postos comunitários de saúde, centros de saúde e hospitais distritais, prestando serviços de menor complexidade;

b) segundo nível de atenção - é constituído pelos hospitais gerais e provinciais que prestam serviços de complexidade intermédia, quando estejam esgotados os recursos no primeiro nível de atenção;

c) terceiro nível de atenção - é constituído por hospitais centrais e especializados, prestando cuidados de maior complexidade, quando estejam esgotados os recursos no primeiro e no segundo nível de atenção.

2. Os centros de saúde constituem a primeira referência dos postos comunitários e permitem a articulação com os hospitais distritais, e entre estes e os níveis hierarquicamente superiores.

3. Os níveis de atenção de saúde são operacionalizados de forma a assegurar a oferta de cuidados integrados e continuados em todo o ciclo de vida do indivíduo, garantindo a unicidade do Sistema Nacional de Saúde.

4. As unidades sanitárias de todos os níveis de atenção prestam serviços de saúde essenciais, promoção de saúde, prevenção, diagnóstico, tratamento da doença e reabilitação.

5. A definição dos pacotes essenciais de cuidados de saúde por cada nível de atenção é objecto de regulamentação específica.

6. Os actores comunitários e os profissionais de saúde actuam na comunidade, nas unidades sanitárias e realizam visitas domiciliares às famílias, garantindo uma atenção integral à saúde.

ARTIGO 33

(Sistema de referência e contra-referência)

1. Para garantir o acesso do cidadão aos diversos serviços de saúde, o Sistema Nacional de Saúde estabelece uma rede de referência e contra-referência, assegurando a continuidade dos serviços.

2. A referência de doentes ocorre da unidade sanitária de menor para a de maior complexidade, em função de necessidades específicas.

3. A contra-referência de doentes ocorre da unidade sanitária de maior para a de menor complexidade.

4. As directrizes e procedimentos operacionais do sistema de referência e contra-referência são definidos pela entidade que superintende a área da saúde.

ARTIGO 34

(Estabelecimentos de prestação de serviços de saúde)

1. Os estabelecimentos de prestação de serviços de saúde no Sistema Nacional de Saúde, nomeadamente, nos subsistemas público, incluindo a saúde militar, privado e comunitário, têm a seguinte tipologia:

a) posto comunitário de saúde;
b) centro de saúde;
c) hospital distrital;
d) hospital geral;
e) hospital provincial;
f) hospital especializado;
g) hospital central.

2. Constituem, igualmente, estabelecimentos de prestação de serviços de saúde, os seguintes:

a) centro de vacinação;
b) centro de diagnóstico;
c) centro de tratamento;
d) centro de reabilitação;
e) centro de medicina desportiva;
f) centro de prestação de cuidados paliativos;
g) centro de higiene e exames médicos;
h) centro de diagnóstico laboratorial;
i) central de esterilização de artigos de saúde;
j) consultório;
k) clínicas;
l) farmácias;
m) posto de enfermagem;
n) posto de colheita;
o) unidade de transporte de doentes;
p) unidades de pronto atendimento ou primeiros socorros; e
q) outros estabelecimentos que venham a ser criados pela entidade que superintende a área da saúde.

3. As instituições públicas podem dispor de unidades de prestação de cuidados dos serviços de saúde, cuja actividade seja de índole privada, a ser regulamentada nos termos da lei.

4. Compete à entidade que superintende a área da saúde definir a natureza, organização, funções, quadro-tipo de pessoal, características técnicas dos estabelecimentos, população a servir, bem como outros factores relevantes.

ARTIGO 35

(Medicina tradicional, alternativa e complementar)

1. O Estado reconhece que a medicina tradicional, alternativa e complementar desempenham um papel importante na prestação de cuidados de saúde, e quando aliadas à investigação científica têm potencial para o desenvolvimento de inovação tecnológica.

2. A prática da medicina tradicional, alternativa e complementar para a saúde humana, o seu licenciamento e avaliação obedecem a critérios de segurança, qualidade, eficiência e ética profissional, nos termos da regulamentação específica.

3. Os critérios de controlo e fiscalização para efeitos do disposto no número anterior são fixados pelo Governo.

4. Para efeitos de integração nos subsistemas que compõem o Sistema Nacional de Saúde, estabelece-se que a medicina tradicional integra:

a) o Subsistema Comunitário de Saúde;
b) a medicina alternativa que é exercida nos Subsistemas Público e Privado de Saúde;
c) a medicina complementar que é exercida nos Subsistemas Público e Privado de Saúde.

5. A integração da medicina tradicional aos subsistemas que compõem o Sistema Nacional de Saúde ocorre nos termos estabelecidos pela regulamentação específica aplicável.

ARTIGO 36

(Saúde escolar e do adolescente)

1. O Estado reconhece que a saúde escolar e do adolescente desempenha um papel importante para o desenvolvimento saudável das crianças em idade escolar e dos adolescentes.

2. Compete ao Governo desenvolver políticas e estratégias que garantam a saúde e o bem-estar das crianças em idade escolar e dos adolescentes.

SECÇÃO VI

Profissionais do Sistema Nacional de Saúde

ARTIGO 37

(Profissionais de saúde)

1. O Sistema Nacional de Saúde funciona com profissionais de saúde competentes, distribuídos de forma equitativa, com vista à prestação de serviços de saúde de qualidade.

2. Os profissionais de saúde exercem suas actividades cumprindo com os deveres éticos e deontológicos em prol da valorização da vida humana.

3. Os profissionais de saúde devem prestar serviços mínimos em caso de interrupção temporária das actividades, nos termos da legislação específica.

4. O Sistema Nacional de Saúde promove a cooperação e a coordenação entre os profissionais de saúde de diferentes níveis de atenção, visando garantir a assistência integrada e eficiente.

5. Os profissionais de saúde participam na elaboração, implementação e avaliação das políticas de saúde.

ARTIGO 38

(Mitigação dos riscos profissionais)

Ao profissional de saúde cujas funções impliquem comprovado risco profissional é garantido um sistema adequado de prevenção e protecção quanto a acidentes de trabalho e doenças profissionais oficialmente reconhecidas, nos termos da legislação específica.

ARTIGO 39

(Formação em saúde)

1. A formação e o aperfeiçoamento dos profissionais de saúde, incluindo a formação contínua, constituem elementos fundamentais para a prestação de cuidados de saúde de qualidade.

2. As entidades que superintendem as áreas de educação, ensino técnico profissional e ensino superior coordenam com a entidade que superintende a área da saúde no processo de licenciamento, acreditação e encerramento das instituições públicas e privadas que leccionam cursos de saúde ou afins.

3. As entidades que superintendem as áreas de educação, ensino técnico profissional e ensino superior coordenam com a entidade que superintende a área da saúde na supervisão e inspecção para garantir a qualidade de formação nas instituições públicas e privadas que leccionam cursos de saúde ou afins.

4. Compete à entidade que superintende a área de saúde a regulamentação dos estágios no Sistema Nacional de Saúde, para cursos de saúde das instituições de formação públicas e privadas.

5. Compete à entidade que superintende a área de saúde em coordenação com as ordens profissionais regulamentar a especialização de profissionais de saúde.

SECÇÃO VII

Articulação e parcerias

ARTIGO 40

(Interligação entre os subsistemas)

1. Os subsistemas que compõem o Sistema Nacional de Saúde interligam-se e complementam-se, nos termos da lei.

2. Em caso de emergências de saúde, o Governo pode proceder à requisição civil dos profissionais de saúde, estabelecimentos sanitários e capacidade tecnológica em diagnóstico e tratamento, que actuem no Sistema Nacional de Saúde.

3. Os Subsistemas Público e Privado podem celebrar contratos entre si, em caso de indisponibilidade de capacidade para a prestação de serviços em tempo útil.

4. Os serviços de saúde prestados nos termos do número 3 do presente artigo respeitam as normas e princípios aplicáveis ao Subsistema Público de Saúde.

ARTIGO 41

(Interligação entre o Subsistema Público de Saúde e o Sistema de Protecção Social)

1. O Subsistema Público de Saúde assegura a prestação de cuidados de saúde à população vulnerável, nos termos da Lei que rege o Sistema de Protecção Social.

2. A interligação entre o Subsistema Público de Saúde e o Sistema de Protecção Social visa a promoção do bem-estar integral e equidade no acesso aos serviços essenciais de saúde.

ARTIGO 42

(Parcerias)

1. O Estado incentiva as parcerias inovadoras que concorram para a prestação de serviços de saúde.

2. A prestação de serviços de saúde, em todos os níveis, pode ser feita através de parcerias formais de interesse público entre os subsistemas público, privado e comunitário.

3. Podem ser celebrados contratos de prestação de cuidados de saúde com as entidades de governação descentralizada para o fortalecimento do Sistema Nacional de Saúde.

4. Compete ao Governo atribuir às instituições privadas de solidariedade social, mutualidade e outras entidades que intervêm no domínio da saúde, nos termos da lei e em regime de complementaridade, funções específicas no Subsistema Público de Saúde.

ARTIGO 43

(Seguro de saúde)

1. O Governo reconhece a importância do seguro e planos de saúde no acesso aos cuidados de saúde.

2. Podem ser celebrados contratos de seguro de saúde por força dos quais as entidades seguradoras assumam, no todo ou em parte, a responsabilidade pela prestação de cuidados de saúde aos beneficiários do Sistema Nacional de Saúde.

3. Os contratos a que se refere o número 2 do presente artigo, não podem restringir o direito de acesso aos cuidados de saúde e devem salvaguardar o direito de opção dos beneficiários, podendo responsabilizar, de acordo com critérios a serem definidos em diploma específico.

4. Compete ao Governo regulamentar o estabelecimento de seguro e plano de saúde.

ARTIGO 44

(Contratos-programa)

A adopção de contratos-programa deve, de entre outros, respeitar os parâmetros seguintes:

a) o âmbito e prioridades da prestação dos cuidados de saúde que concorram para o alcance das metas dos programas nacionais;

b) os indicadores de controlo de qualidade da prestação de cuidados de saúde;

c) os instrumentos de acompanhamento, avaliação e monitoria das actividades acordadas;

d) o prazo de execução e modo de atribuição de recursos em função do cumprimento das metas qualitativas e quantitativas pré-estabelecidas;

e) os mecanismos de prestação de contas.

ARTIGO 45

(Cooperação internacional)

1. O Governo incentiva a cooperação internacional no âmbito da prestação de cuidados e serviços de saúde, do ensino, da formação, da investigação e/ou inovação em saúde, alinhados às políticas e prioridades nacionais.

2. O Estado colabora com as organizações internacionais e garante o cumprimento dos compromissos internacionais por si assumidos na área da saúde.

3. Compete ao Governo acreditar e credenciar as instituições prestadoras de cuidados de saúde e profissionais de saúde em missões de solidariedade no âmbito de cooperação internacional com o Subsistema Público de Saúde.

4. Consideram-se actividades de cooperação internacional, a prestação de cuidados de saúde nos casos de emergência de saúde médica e de saúde pública, distribuição de medicamentos e artigos médicos, campanhas de cirurgias massivas em diferentes áreas e eventuais situações que ocorram em função da situação epidemiológica do país.

ARTIGO 46

(Protecção sanitária nos pontos de entrada)

1. O Governo promove a protecção da saúde pública nos pontos de entrada no País com respeito pelas regras gerais emitidas pelos organismos competentes.

2. Cabe aos organismos competentes avaliar, propor e fiscalizar as medidas necessárias para prevenir a importação das doenças sujeitas ao Regulamento Sanitário Internacional, aprovado pela Organização Mundial de Saúde.

SECÇÃO VIII

Produtos farmacêuticos e afins

ARTIGO 47

(Produtos farmacêuticos e afins)

1. O Governo assegura a qualidade de medicamentos, vacinas, produtos biológicos e de saúde de uso humano, em circulação no País, através de um sistema de garantia de qualidade que integra o registo, a inspecção farmacêutica, fármaco-vigilância, comprovação de qualidade e outros mecanismos.

2. A pesquisa e desenvolvimento, produção, importação, distribuição, dispensa e comercialização de medicamentos, vacinas, produtos biológicos e de saúde, são exercidas por entidades e profissionais devidamente licenciados pela entidade competente e em observância das boas práticas regulamentares aplicáveis.

3. A introdução de medicamentos, vacinas, produtos biológicos e de saúde no Sistema Nacional de Saúde está condicionada ao registo ou à autorização prévia, e sujeita à vigilância pós-mercado e fiscalização pelas autoridades competentes, considerando critérios rigorosos de qualidade, segurança e eficácia ou desempenho.

4. A selecção, procura e aquisição de medicamentos e produtos de saúde para o SNS devem atender aos requisitos de qualidade previstos no número 3 do presente artigo e demais legislaão aplicáveis e deve basear-se na Lista Nacional de Medicamentos Essenciais, Lista Nacional de Diagnósticos Essenciais e outras que vierem a ser criadas.

5. O Governo formula políticas, normas e procedimentos para a doação de medicamentos, as quais devem ter em conta as necessidades da população, normas de qualidade e comunicação eficaz entre os doadores e as autoridades sanitárias.

CAPÍTULO III

Investigação, Inovação e Sistemas de Informação

SECÇÃO I

Investigação e inovação

ARTIGO 48

(Investigação e inovação em saúde humana)

Os procedimentos relativos a investigação e inovação em saúde humana devem estar em conformidade com a Lei específica.

ARTIGO 49

(Saúde e genómica)

1. O Estado reconhece a dignidade e direitos de todas as pessoas, independentemente das suas características genéticas.

2. O Estado garante:

a) a liberdade de investigação científica na área da genómica, atento à sua importância para a saúde individual e colectiva;

b) a confidencialidade de dados genómicos associados a uma pessoa identificável, salvaguardando-se a não discriminação, com base nas características genéticas da pessoa, em particular se associadas a doença ou deficiência;

c) o aconselhamento genético e a obtenção de consentimento livre e informado no acto de realização de testes genómicos preditivos.

3. Compete ao Governo regular o domínio da genómica para fins diagnósticos, terapêuticos e de investigação.

ARTIGO 50

(Tecnologias de saúde)

1. As tecnologias de saúde são desenvolvidas e utilizadas de forma eficaz e eficiente, garantindo o equilíbrio entre a qualidade, equidade no acesso e sustentabilidade do Sistema Nacional de Saúde.

2. A incorporação das tecnologias de saúde no Sistema Nacional de Saúde obedece as normas orientadoras definidas pelo Governo.

ARTIGO 51

(Sistema de informação de saúde)

1. O sistema de informação de saúde inclui um conjunto de componentes que actuam de forma integrada, por meio de mecanismos de colheita, processamento, análise e transmissão de dados e informação para tomada de decisões.

2. O Governo promove o uso de tecnologias de informação e comunicação para facilitar a colheita, processamento, análise e transmissão de dados de todos os subsistemas de saúde e outros sectores cujos resultados tenham impacto sobre a saúde.

3. Cada subsistema de saúde fornece dados estatísticos ao sistema de informação de saúde, de acordo com as normas definidas pelo Governo.

4. Compete ao Governo garantir investimentos em infraestrutura e recursos humanos para o alojamento de plataformas digitais de saúde no País.

5. Compete à entidade que superintende a área da saúde organizar e gerir o sistema de informação em saúde, a todos os níveis de funcionamento do Sistema Nacional de Saúde.

6. O sistema de informação de saúde é orientado pelo Sistema Estatístico Nacional, nos termos definidos por lei.

ARTIGO 52

(Saúde digital)

1. O Governo regula e promove o acesso e o uso das tecnologias digitais para a promoção da saúde, prevenção de doenças, diagnóstico, tratamento e reabilitação.

2. O Governo é responsável por garantir a protecção e a privacidade dos dados dos cidadãos, adoptando mecanismos de segurança cibernética, protocolos de anonimização e pseudonimização de dados em conformidade com a lei, garantindo que as informações pessoais sejam utilizadas de forma ética e segura.

3. As competências relativas à saúde digital são incluídas nos curricula de formação dos profissionais de saúde.

4. Os benefícios da saúde digital devem ser acessíveis a todos os cidadãos, independentemente da sua localização geográfica, condição sócio-económica ou nível de educação.

5. Compete ao Governo promover a interoperabilidade, com vista a optimizar os recursos, reduzir burocracia e custos operacionais na interacção entre os subsistemas.

SECÇÃO II

Gestão e Avaliação do Sistema Nacional de Saúde

ARTIGO 53

(Gestão)

Compete à entidade que superintende a área da saúde coordenar a gestão do Sistema Nacional de Saúde, assegurando a sua unicidade.

ARTIGO 54

(Monitoria e avaliação)

1. Os programas, planos ou projectos, públicos ou privados, que possam afectar a saúde pública, estão sujeitos a monitoria e avaliação de impacto.

2. A monitoria e avaliação do Sistema Nacional de Saúde é feita pela Comissão Nacional de Saúde que representa os interessados no funcionamento das entidades prestadoras de cuidados de saúde.

3. Compete à entidade que superintende a área da saúde definir a composição, competências e funcionamento da comissão com o objectivo principal de assegurar o exercício do direito de participação dos utentes de forma organizada e sistemática, dos subsistemas de saúde, dos seus trabalhadores nas suas áreas de actuação conexa e de outras entidades.

4. Compete à Inspecção Geral de Saúde inspeccionar e fiscalizar o funcionamento do Sistema Nacional de Saúde em todas as suas componentes.

CAPÍTULO IV

Responsabilidade Administrativa, Civil e Criminal dos Profissionais de Saúde

ARTIGO 55

(Responsabilidades)

1. A prestação de cuidados de saúde, a abertura e funcionamento das instituições privadas previstas sem a devida autorização é punida de acordo com a legislação geral e específica ao caso aplicável.

2. Em caso de reincidência, a penalização referida no número anterior é agravada, nos termos da legislação geral, sem prejuízo da perda do equipamento à favor do Estado.

3. As infracções de natureza administrativa são puníveis com penas de multa de 50 a 100 salários mínimos nacionais da Função Pública.

4. Compete ao Governo regulamentar a penalização e as multas previstas nos números 2 e 3 do presente artigo.

ARTIGO 56

(Responsabilidade administrativa, civil e criminal dos profissionais de saúde)

1. Os profissionais de saúde são responsáveis pelos seus actos técnico-profissionais, quando a si imputáveis e deles resultem prejuízos a terceiros.

2. À responsabilidade civil dos profissionais de saúde por erro na sua actuação é aplicável o disposto na lei civil, sem prejuízo da responsabilidade criminal que ao caso couber.

3. A responsabilidade é solidária quando haja pluralidade de responsáveis.

4. O direito de regresso entre os responsáveis existe na medida da respectiva imputabilidade e das consequências que delas advierem, nos termos da lei.

5. A responsabilidade administrativa rege-se nos termos da legislação específica.

ARTIGO 57

(Responsabilidade do comitente)

1. O comitente que encarregue os profissionais de saúde da prática de qualquer acto que vier a resultar em erro, responde pelos danos que aqueles causarem aos utentes, nos termos da legislação aplicável e do disposto no Código Civil.

2. O comitente que satisfizer a indemnização tem o direito de exigir dos profissionais de saúde comissionados o reembolso de tudo quanto haja sido pago, se o erro tiver resultado da actuação destes com dolo, ou com diligência e zelo manifestamente inferiores àqueles a que se achavam obrigados em razão do cargo.

CAPÍTULO V

Disposições Finais

ARTIGO 58

(Norma revogatória)

São revogadas:

a) a Lei n.º 2/77, de 27 de Setembro, que determina a gratuidade das acções profiláticas nas unidades sanitárias;

b) a Lei n.º 4/87, de 19 de Janeiro, que cria as taxas de internamento e actualiza as taxas de consulta;

c) a Lei n.º 25/91, de 31 de Dezembro, com a excepção do artigo 1, que cria o Serviço Nacional de Saúde;

d) a Lei n.º 26/91, de 31 de Dezembro, que aprova o exercício da Medicina Privada;

e) a Lei n.º 24/2009, de 28 de Setembro, que actualiza a Lei n.º 26/91, de 31 de Dezembro, que regula o exercício da Medicina Privada; e

f) qualquer outra legislação que contrarie a presente Lei.

ARTIGO 59

(Regulamentação)

Compete ao Conselho de Ministros regulamentar a presente Lei, no prazo de 120 dias, contados a partir da data da sua entrada em vigor.

ARTIGO 60

(Entrada em vigor)

A presente Lei entra em vigor 60 dias após a sua publicação.

Aprovada pela Assembleia da República, aos 11 de Dezembro de 2025.

A Presidente da Assembleia da República, *Margarida Adamugi Talapa.*

Promulgada, aos 21 de Janeiro de 2026.

Publique-se.

O Presidente da República, DANIEL FRANCISCO CHAPO.

Anexo

Glossário

A

Agente Comunitário de Saúde – actor que constitui o elo entre a comunidade e o sistema público de saúde, actuando na promoção de saúde, prevenção de doenças, tratamento e acompanhamento de famílias ao nível comunitário.

Assistência médica – toda a actividade de diagnóstico de doenças com ou sem meios auxiliares, prescrição e administração terapêutica e de reabilitação, incluindo assistência ao parto.

Assistência sanitária ou prestação de cuidados de saúde – toda a actividade que consiste na promoção de saúde, prevenção da doença, assistência médica e reabilitação.

C

Comitente – entidade que confere a autoridade ao mandatário, estabelecendo assim uma relação de mandato, com base na confiança e na responsabilidade entre as partes envolvidas.

Contrato-programa – acordo firmado entre duas ou mais entidades da Administração Pública, ou entre estas e organizações sociais ou sector privado, com vista a execução de projectos ou fortalecimento do Sistema Nacional de Saúde.

Cuidados de Saúde Primários (CSP) – constituem a base essencial dos sistemas de saúde, centrados nas necessidades das pessoas e comunidades, abrangendo a promoção, prevenção, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos. Promovem equidade e justiça social, garantindo que mesmo populações vulneráveis tenham acesso a cuidados de qualidade e contribuem para sistemas de saúde mais resilientes, capazes de responder a crises como pandemias. Os CSP podem ser prestados em todos os níveis de atenção de saúde.

Cuidados profiláticos – medidas preventivas tomadas para evitar a ocorrência de doenças ou condições de saúde que incluem, vacinação, uso de preservativo, controle vector de doenças e uso de medicamentos preventivos, e visam prevenir a propagação de doença e promoção de saúde.

D

Descentralização – processo através do qual certas competências, poderes e responsabilidades, são transferidos do poder central, para o poder local, com vista a aumentar a eficiência e eficácia dos serviços públicos e melhorar a participação dos cidadãos.

Determinantes sociais – condições económicas e sociais que afectam a saúde, nomeadamente, a renda, a educação, o acesso a água potável, o saneamento, o emprego, o desenvolvimento infantil, a cultura, o género e condições ambientais.

Directivas antecipadas de vontade – são documentos legais em que uma pessoa expressa suas preferências e instruções sobre os cuidados de saúde que deseja ou não deseja receber no caso de se tornar incapaz de tomar decisões por si mesma no futuro. Essas instruções entram em vigor quando a pessoa se torna incapaz de expressar suas vontades devido a doença, lesão ou incapacidade mental. As directivas antecipadas de vontade podem abordar uma variedade de questões, como tratamentos médicos específicos, como reanimação cardiopulmonar (RCP), ventilação mecânica, alimentação e hidratação artificiais, entre outros.

Doença – é um distúrbio das funções de um órgão, da psique ou do organismo como um todo, associado a sinais e sintomas específicos. Pode ser causada por factores externos, como outros organismos (infecção), ou por disfunções ou mau funcionamento interno, como as doenças autoimunes.

Doença não-transmissível – patologia caracterizada pela ausência de microrganismos, ou seja, é uma doença não infecciosa. Normalmente está associada ao estilo de vida adoptado como o sedentarismo, ingestão abusiva de álcool e drogas, consumo de alimentos não saudáveis, entre outros.

Doença transmissível – doença causada por um agente infecioso específico ou pela toxina por ele produzida, por meio de transmissão desse agente ou do seu produto toxico, a partir de uma pessoa ou animal infectado, ou ainda, de um reservatório para um hospedeiro susceptível, seja directa ou indirectamente intermediado por vector ou pelo ambiente.

E

Educação para saúde – conjunto de acções visando elevar o nível de conhecimentos da população, para a mudança de comportamento e atitudes, com vista a melhorias das condições de saúde dos indivíduos, famílias, grupos ou comunidades;

Equipamento hospitalar – conjunto de dispositivos, aparelhos, instrumentos, sistemas e tecnologias, de natureza médica ou de apoio técnico, utilizados nos estabelecimentos de prestação de cuidados de saúde para fins de diagnóstico, monitoria, tratamento, reabilitação, cuidados paliativos ou apoio logístico indispensável ao funcionamento clínico, obedecendo a requisitos de segurança, qualidade, eficácia e regulamentação específica aplicável.

G

Genómica – refere-se ao estudo dos genomas, ou seja, do conjunto completo de DNA de um organismo, incluindo todos os seus genes. A genómica estuda todos os genes ao mesmo tempo, bem como suas interacções e funções.

I

Isolamento – segregação de um indivíduo doente do convívio das outras pessoas ou animais, durante o período de transmissibilidade da doença, a fim de evitar que outros indivíduos sejam infectados.

Instituições tuteladas – estabelecimentos, organizações ou entidades que estão sujeitas à supervisão, orientação ou controlo por parte de uma autoridade tutelar ou pelas autoridades competentes. Essa supervisão pode ser exercida por várias razões, como garantir o cumprimento de regulamentações, proteger os direitos e interesses das pessoas envolvidas, assegurar a qualidade dos serviços prestados ou monitorar o uso adequado dos recursos. A natureza e o escopo da supervisão podem variar de acordo com a legislação e as políticas específicas de cada país ou jurisdição.

M

Medicamento – produto farmacêutico, tecnicamente obtido ou elaborado, com finalidade profilática, curativa, paliativa ou para fins de diagnóstico.

Medicina alternativa – práticas médicas fora do sistema convencional, usadas em alternância à medicina moderna. São exemplos a Homeopatia e terapias energéticas entre outras.

Medicina complementar – práticas médicas usadas em conjunto com a medicina convencional. Não substitui o tratamento médico, mas actua como apoio.

Medicina tradicional – soma de conhecimentos, capacidades e práticas baseadas em teorias, crenças e experiências de diferentes culturas, explicáveis pelos métodos científicos actuais ou não, utilizadas para manter a saúde e prevenir, diagnosticar, melhorar ou tratar doenças físicas e mentais.

N

Níveis de atenção de saúde – forma hierárquica de prestação dos cuidados e serviços organizada de acordo com a estrutura, complexidade e a distribuição das unidades de saúde, apresentando características e demandas específicas.

P

Plano de saúde – contrato com uma operadora de planos de saúde, onde o indivíduo paga uma mensalidade fixa em troca de acesso a um conjunto de cuidados de saúde através de uma rede limitada de prestadores de serviços pré-definidos.

População vulnerável – população que denota ausência ou precariedade no acesso à renda, fragilidades de vínculos afectivo relacionais e desigualdade no acesso a bens e serviços públicos.

Procurador de Cuidados de Saúde – pessoa designada por um indivíduo para tomar decisões de cuidados de saúde em seu nome no caso de tornar-se incapaz de tomar essas decisões por si mesmo. Essa designação é feita através de um documento legal chamado procuração de cuidados de saúde, que é uma forma de directivas antecipadas de vontade. O Procurador de Cuidados de Saúde é normalmente escolhido pelo indivíduo e pode ser um membro da família, amigo próximo ou qualquer pessoa em quem o indivíduo confie para tomar decisões relacionadas à sua saúde. O papel do Procurador de Cuidados de Saúde é garantir que os desejos e valores do indivíduo sejam respeitados e seguidos em situações em que ele não possa expressar suas próprias preferências, devido a incapacidade mental, doença grave ou lesão.

Promoção da saúde – actividade de divulgação de exercícios físicos e psicotécnicos, massagens e outros, cuja finalidade é o encorajamento de hábitos de vida e aquisição de estados saudáveis.

Promoção para saúde – inclui todas as acções que visam aumentar conhecimento e habilidades dos indivíduos, bem como modificar as condições socias, o ambiente de trabalho, ambientais e económicas, a fim de favorecer a saúde individual e colectiva.

Protecção de saúde – conjunto de práticas sanitárias que visam promover, prevenir e proteger a saúde da população, implica a actuação do Estado na regulação de tudo aquilo que interfere na saúde da população.

Protecção Social – é um sistema dotado de meios aptos à satisfação de necessidades sociais, obedecendo à repartição dos rendimentos no quadro da solidariedade entre os membros da sociedade.

S

Saúde – de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) é o estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença.

Saúde assistencial – conjunto de acções, serviços e intervenções dirigidas ao atendimento directo das necessidades individuais de saúde, prestadas por profissionais e instituições de saúde, com o objectivo de prevenir, diagnosticar, tratar, reabilitar e acompanhar problemas clínicos ou condições específicas dos utentes.

Saúde Pública – ciência e arte de prevenir doenças, prolongar a esperança média de vida, promover de forma eficaz a saúde física e mental, através de esforços das comunidades organizadas para o saneamento do meio, o controlo dos riscos climáticos e ambientais, controlo, no seio da comunidade, das infecções, das doenças não transmissíveis e dos traumatismos, a educação dos indivíduos nos princípios de higiene pessoal e sobre os riscos para a saúde dos factores culturais, socioeconómicos, comportamentais e ambientais, a organização dos serviços médicos e de enfermagem para o diagnóstico precoce, a prevenção, o tratamento atempado, o controlo e sempre que possível a erradicação e a eliminação das doenças e o desenvolvimento dos dispositivos sociais que asseguram a cada membro da comunidade um nível de vida adequado à manutenção da saúde. O foco da Saúde Pública deve ser nas populações e não nos indivíduos, de modo a responder às necessidades de saúde das comunidades e ela deve ser da responsabilidade do Estado, que deverá cada vez mais fazer recurso à colaboração internacional.

Saneamento do meio – conjunto de medidas que visam preservar ou modificar as condições do meio ambiente, com a finalidade de prevenir doenças, promover a saúde e preservar a qualidade de vida da população.

Serviço Nacional de Saúde (SNS) – sistema de saúde público financiado e administrado pelo Governo, cujo objectivo é fornecer serviços de saúde abrangentes e acessíveis a toda a população de um país. O SNS é geralmente financiado através de impostos gerais ou contribuições obrigatórias, e os serviços são disponibilizados de forma universal, ou seja, todos os residentes têm direito a receber assistência médica, independentemente da sua capacidade de pagamento.

Sistema Nacional de Saúde – conjunto de instituições públicas, comunitárias e privadas, assim como de pessoas singulares, que prestam serviços e cuidados de saúde que concorrem para a promoção e preservação da saúde, prevenção, controlo e tratamento de doenças e reabilitação.

Sistema de Referência e Contra Referência em Saúde – mecanismos do Sistema Único de Saúde que favorece a troca de informações na rede de atenção, o trânsito do usuário no sistema e a continuidade dos cuidados.

Seguro de saúde – acordo de prestação de serviços entre o indivíduo e uma agência seguradora, onde o indivíduo paga regularmente as prestações e a seguradora concorda em pagar total ou parcialmente as suas despesas médicas.

Serviços mínimos – cuidadas essenciais indispensáveis para garantir as necessidades sociais fundamentais, como o atendimento de urgência, cuidados materno-infantis, situações que salvam vidas e outras que venham a ser concordadas de forma específica face à situação epidemiológica no país.

T

Taxas de licenciamento – cobrança que as instituições de saúde precisam pagar para obter licenças e autorizações para operar legalmente, estas variam consoante o tipo de estabelecimento de saúde.

Taxas moderadoras – pagamentos de valores em dinheiro meramente simbólicos, que respeitam o princípio da justiça social, promovem a racionalização dos recursos e permitem que níveis de atenção mais elevados possam atender os casos mais complexos, remetendo os casos menos complexos ao primeiro nível de atenção.

Transmissão consciente de doença – acto de um indivíduo contaminar outrem, consciente e deliberadamente.

V

Vigilância epidemiológica – conjunto de actividades que proporcionam a informação indispensável para conhecer, detectar ou prever qualquer mudança que possa ocorrer nos factores condicionantes do processo saúde-doença, com a finalidade de recomendar, oportunamente, as medidas indicadas, que levem à prevenção e ao controlo de doenças.

Vigilância sanitária – conjunto de actividades destinadas a registar, analisar, interpretar e custear informações relacionadas ao estado de saúde da população e aos factores condicionantes, com o objectivo de estabelecer actividades de Saúde Pública.

Lei n.º 4/2026

de 21 de Janeiro

Havendo necessidade de criar a Autoridade de Supervisão de Seguros e de Fundos de Pensões de Moçambique, ao abrigo do disposto no número 1, do artigo 178, da Constituição da República, a Assembleia da República determina:

CAPÍTULO I

Disposições Gerais

ARTIGO 1

(Criação)

1. É criada a Autoridade de Supervisão de Seguros e de Fundos de Pensões de Moçambique, abreviadamente designada ASFPM.

2. A ASFPM rege-se pelas disposições da presente Lei e demais legislação aplicável.

ARTIGO 2

(Natureza)

A ASFPM é um órgão do Estado, dotado de personalidade jurídica, com autonomia administrativa, financeira e patrimonial.

ARTIGO 3

(Objecto)

A presente Lei tem por objecto o licenciamento, a supervisão, a regulação, a fiscalização da actividade seguradora e da respectiva mediação, bem como supervisionar matérias prudenciais das entidades gestoras de fundos de pensões e respectivos fundos.

ARTIGO 4

(Âmbito de aplicação)

A presente Lei aplica-se à actividade seguradora e à respectiva mediação, às entidades gestoras de fundos de pensões e respectivos fundos.

ARTIGO 5

(Definições)

O significado dos termos utilizados na presente Lei consta do Glossário, em anexo, que é parte integrante.

ARTIGO 6

(Atribuições)

1. São atribuições da ASFPM:

a) o licenciamento de entidades habilitadas ao exercício da actividade seguradora e da respectiva mediação;

b) a regulação da actividade seguradora e da respectiva mediação;

c) a supervisão e fiscalização da actividade seguradora e da respectiva mediação, bem como supervisionar matérias prudenciais das entidades gestoras de fundos de pensões e respectivos fundos;

d) o acompanhamento e verificação do cumprimento das normas que disciplinam as actividades referidas na alínea *c),* do número 1 do presente artigo, pelas entidades supervisionadas;

e) a formação e capacitação dos recursos humanos.

2. No exercício das suas atribuições, a ASFPM emite normas técnicas de cumprimento obrigatório, necessárias à correcta implementação das disposições legais aplicáveis à actividade seguradora e da respectiva mediação, às entidades gestoras de fundos de pensões e respectivos fundos.

3. As normas referidas no número 2, do presente artigo, são de publicação obrigatória no *Boletim da República.*

ARTIGO 7

(Tutela)

1. A tutela sobre a ASFPM compete ao Ministro que superintende a área de Finanças.

2. No âmbito da tutela, compete ao Ministro que superintende a área de Finanças:

a) proceder ao controlo do desempenho da ASFPM, em especial quanto ao cumprimento dos fins e dos objectivos estabelecidos, incluindo o financeiro, bem como da utilização dos recursos postos à sua disposição;

b) homologar os programas e planos de actividades, orçamento anual e respectivo orçamento rectificativo, bem como os correspondentes relatórios de execução;

c) revogar ou extinguir os efeitos dos actos ilegais praticados pela ASFPM, nas matérias da sua competência;

d) ordenar a realização de acções de inspecção, fiscalização e/ou auditoria dos actos praticados pela ASFPM;

e) praticar outros actos, nos termos da legislação aplicável.

CAPÍTULO II

Organização e Funcionamento

ARTIGO 8

(Órgãos)

São órgãos da ASFPM:

a) o Conselho de Administração;

b) o Conselho Fiscal;

c) o Conselho Consultivo.

ARTIGO 9

(Conselho de Administração)

1. A ASFPM é dirigida por um Conselho de Administração, órgão deliberativo constituído por um mínimo de 3 e um máximo de 5 membros, todos executivos, que exercem a sua actividade em regime de exclusividade.

2. Os membros do Conselho de Administração são seleccionados de entre cidadãos de reconhecida idoneidade, conhecimento técnico e experiência profissional comprovada em matérias de seguros e fundos de pensões, nos termos a regulamentar.

3. O Presidente do Conselho de Administração é nomeado pelo Conselho de Ministros, sob proposta do Ministro que superintende a área de Finanças.

4. Os demais membros do Conselho de Administração são seleccionados por concurso público e nomeados pelo Ministro que superintende a área de Finanças.

ARTIGO 10

(Competências do Conselho de Administração)

1. No âmbito do licenciamento e regulação da actividade seguradora e da respectiva mediação compete ao Conselho de Administração da ASFPM:

a) autorizar, nos termos da legislação aplicável, o exercício da actividade;

b) aprovar e emitir os modelos de licenças das entidades habilitadas ao exercício da actividade;

c) emitir certidões de factos relacionados com as suas atribuições, nos termos da legislação aplicável;

d) autorizar, nos termos da legislação aplicável, a realização de investimento inerente ao estabelecimento, em país estrangeiro, de sucursais ou quaisquer outras formas de representação de entidades habilitadas ao exercício da actividade seguradora e com sede social na República de Moçambique;

e) determinar a prorrogação do prazo de caducidade para o início da actividade, nos termos da legislação específica;

f) autorizar a cisão, fusão, ou qualquer outra forma de transformação e a liquidação de entidades habilitadas ao exercício das actividade;

g) autorizar a aquisição, aumento ou diminuição de participação qualificada em entidades habilitadas ao exercício da actividade, nos termos da legislação aplicável;

h) autorizar, em casos devidamente justificados e segundo condições previamente definidas, a aplicação em activos de investimento no exterior;

i) registar as entidades habilitadas ao exercício da actividade.

2. No âmbito da supervisão e sancionamento do sector segurador, compete ao Conselho de Administração da ASFPM:

a) acompanhar a actividade das entidades sujeitas à supervisão da ASFPM, verificar o cumprimento das normas aplicáveis e a observância, particularmente, das regras de controlo prudencial;

b) determinar a criação de outras provisões técnicas legalmente exigidas que se mostrem necessárias ou a extinção de algumas das existentes, alterar os métodos, as regras e os princípios que presidem ao respectivo cálculo, bem como a sua representação e caucionamento;

c) aprovar e alterar a lista dos ramos de seguro a explorar, incluindo em regime de micro-seguro;

d) emitir ordens, proibições ou instruções vinculativas, para que sejam sanadas irregularidades nas entidades sujeitas à supervisão da ASFPM, sendo nulos os actos praticados em sua violação;

e) determinar a suspensão temporária ou retirada definitiva de clausulados e a comercialização de produtos, quando ocorra violação da lei ou haja risco de prejuízo para os interessados ou para o equilíbrio da exploração da empresa ou do sector;

f) determinar, por prazo a indicar, a intervenção na gestão das entidades habilitadas ao exercício da actividade, mediante aplicação, isolada ou cumulativa, das seguintes providências de recuperação e saneamento:

i. rectificação das provisões técnicas ou apresentação de plano de financiamento ou de recuperação;

ii. restrições ao exercício da actividade, designadamente à exploração de determinados ramos ou modalidades de seguros ou tipos e operações;

iii. restrições à tomada de créditos e à aplicação de fundos em determinadas espécies de activos;

iv. proibição ou limitação da distribuição de dividendos;

v. sujeição à sua aprovação prévia de certas operações ou certos actos.

g) convocar a Assembleia Geral dos accionistas/membros do Conselho de Administração e nela intervir com apresentação de propostas julgadas pertinentes, no decurso do saneamento;

h) tomar as medidas extraordinárias abaixo indicadas, para além das providências referidas nas alíneas *f)* e *g)*:

i. suspensão ou destituição de titulares de órgãos sociais;

ii. designação de administradores provisórios;

iii. nomeação de comissão de fiscalização.

i) instaurar e instruir processos de contravenção às leis e regulamentos vigentes sobre o sector segurador e aplicar as respectivas sanções;

j) revogar a autorização para o exercício da actividade seguradora e respectiva mediação.

3. No âmbito de relações com outras instituições compete ao Conselho de Administração da ASFPM:

a) colaborar com todas as autoridades nacionais, regionais e internacionais nas matérias de sua competência e, em especial, com o Banco de Moçambique, visando assegurar a eficácia e a coerência global da regulação e supervisão do sistema financeiro;

b) colaborar com as instituições nacionais, regionais, internacionais e congéneres em matérias de prevenção e combate ao branqueamento de capitais, financiamento do terrorismo e financiamento da proliferação de armas de destruição em massa;

c) fazer-se representar em organismos internacionais e regionais que se ocupem de matérias relacionadas com a supervisão da actividade seguradora e de fundos de pensões e participar na preparação e execução de medidas integradas na cooperação internacional e regional no domínio daquelas matérias;

d) solicitar a outras entidades públicas as informações e diligências necessárias ao exercício das suas atribuições;

e) requerer informações que tenha por relevantes a quaisquer pessoas singulares ou colectivas de natureza privada, incluindo empresas sujeitas a sua supervisão ou que sejam por elas participadas, bem como a auditores e actuários e ainda às respectivas associações.

4. A ASFPM exerce as suas funções, observando os princípios da especialidade e transparência.

5. No âmbito da supervisão de matérias prudenciais das entidades gestoras de fundos de pensões e respectivos fundos, compete ao Conselho de Administração da ASFPM:

a) acompanhar a actividade das entidades sujeitas à supervisão da ASFPM, verificar o cumprimento das normas aplicáveis e a observância, particularmente das regras de controlo prudencial;

b) determinar a criação de outras provisões técnicas que se mostrarem necessárias ou a extinção de algumas das existentes, bem como alterar os métodos, regras e princípios que presidem ao respectivo cálculo, representação e caucionamento, nos termos legalmente exigidos;

c) emitir ordens, proibições ou instruções vinculativas, para que sejam sanadas irregularidades nas entidades sujeitas à supervisão da ASFPM, sendo nulos os actos praticados em sua violação;

d) propor à entidade de tutela a suspensão temporária ou retirada definitiva de clausulados e a comercialização de produtos, quando ocorra violação da lei ou haja risco de prejuízo para os interessados ou para o equilíbrio da exploração da empresa ou do sector.

ARTIGO 11

(Mandato)

1. Os membros do Conselho de Administração da ASFPM são designados por mandato individual de cinco anos, podendo ser renovável uma única vez.

2. O termo do mandato de cada um dos membros do Conselho de Administração é independente do termo do mandato dos restantes membros.

3. Findo o mandato, os membros do Conselho de Administração mantêm-se em exercício de funções até à data de tomada de posse dos novos titulares nomeados.

ARTIGO 12

(Cessação do mandato)

1. O mandato dos membros do Conselho de Administração pode cessar antes do seu termo por decisão fundamentada da entidade competente para os nomear, com base em justa causa, sendo esta entendida, como nomeadamente, demissão, em caso de falta grave, comprovadamente cometida pelo titular, no desempenho das suas funções ou no cumprimento de qualquer obrigação inerente ao cargo.

2. O mandato dos membros do Conselho de Administração pode cessar pelo decurso do respectivo prazo e, ainda, por uma das seguintes causas:

a) morte ou incapacidade física permanente e/ou mental, ainda que temporária;

b) renúncia;

c) incompatibilidade superveniente do titular;

d) demissão, em caso de falta grave, comprovadamente cometida pelo titular, no desempenho das suas funções ou no cumprimento de qualquer obrigação inerente ao cargo;

e) condenação, por sentença transitada em julgado, por crime doloso a que corresponda pena de prisão superior a dois anos.

3. Para efeitos da presente Lei, entende-se por falta grave a verificação de qualquer das seguintes situações, individualmente imputáveis ao respectivo titular, nos termos da legislação aplicável:

a) desempenho negativo, nomeadamente o incumprimento dos programas e objectivos da instituição de que resulte a avaliação negativa;

b) violação grave, por acção ou por omissão, da presente Lei;

c) violação das regras sobre incompatibilidades e impedimentos;

d) violação do dever de sigilo profissional.

4. As incapacidades referidas na alínea *a),* do número 2, do presente artigo são comprovadas pela Junta Nacional de Saúde.

5. A renúncia do cargo deve ser apresentada por escrito, com antecedência mínima de três meses e, é dirigida, respectivamente ao:

a) Primeiro-Ministro, tratando-se do Presidente do Conselho de Administração;

b) Ministro que superintende a área de Finanças, tratando-se dos demais membros do Conselho de Administração.

ARTIGO 13

(Incompatibilidades e impedimentos)

1. O exercício de funções como membro do Conselho de Administração é incompatível com:

a) os interesses de natureza económico-financeira ou participação no capital social de qualquer entidade sujeita à supervisão da ASFPM;

b) o exercício de qualquer cargo em entidade sujeita à supervisão da ASFPM ou qualquer outra entidade que com ela se encontre em relação de grupo; e

c) o exercício de outros cargos, nos termos previstos na lei.

2. Constituem impedimentos para o exercício das funções de membro do Conselho de Administração:

a) expulsão do aparelho do Estado, nos termos da legislação aplicável;

b) condenação, por sentença transitada em julgado, por crime doloso a que corresponda pena de prisão superior a dois anos;

c) declaração judicial de insolvência;

d) demissão de um cargo de confiança, por justa causa;

e) sanção por um órgão de supervisão do sector financeiro nacional ou internacional.

ARTIGO 14

(Conselho Fiscal)

1. O Conselho Fiscal é o órgão responsável pelo controlo da legalidade, da gestão financeira e patrimonial da ASFPM.

2. O Conselho Fiscal é composto por três membros, incluindo o Presidente, nomeados pelo Ministro que superintende a área de Finanças, observando-se os requisitos estabelecidos no Estatuto Orgânico da ASFPM.

3. O mandato dos membros do Conselho Fiscal é de três anos, podendo ser renovável uma única vez.

ARTIGO 15

(Conselho Consultivo)

1. O Conselho Consultivo é um órgão de consulta da ASFPM, competindo-lhe pronunciar-se sobre as linhas de orientação estratégica para o sector de seguros e de fundos de pensões, quer em resposta a solicitações apresentadas pelo Conselho de Administração, quer em termos da sua própria iniciativa, apresentando, para o efeito, sugestões e recomendações pertinentes.

2. O mandado dos membros do Conselho Consultivo é de três anos.

3. O Conselho Consultivo é constituído por:

a) Presidente do Conselho de Administração da ASFPM que o preside;

b) membros do Conselho de Administração da ASFPM;

c) Delegados Regionais e/ou Provinciais da ASFPM;

d) representante do Banco de Moçambique;

e) representantes das entidades gestoras de fundos de pensões;

f) representante de uma das associações de defesa do consumidor;

g) representante da associação das seguradoras;

h) representante da associação das entidades gestoras de fundos de pensões;

i) representante da associação dos corretores de seguros;

j) até três individualidades de reconhecida idoneidade, independência e competência no âmbito das atribuições da ASFPM que o respectivo Conselho de Administração designar.

CAPÍTULO III

Gestão Patrimonial e Financeira

ARTIGO 16

(Receitas da ASFPM)

1. A ASFPM dispõe de fundos próprios para prossecução e realização do seu objecto.

2. São fontes de receita da ASFPM:

a) os valores da sobretaxa de seguros e de fundos de pensões, nos termos da legislação aplicável;

b) os valores das multas aplicadas por transgressão da legislação sobre seguros e fundos de pensões complementares, nos termos da legislação aplicável;

c) os valores da taxa de licenciamento, incluindo a respectiva renovação, nos termos da legislação aplicável;

d) o produto da venda de publicações, brochuras e outras receitas por prestação de serviços;

e) as doações e comparticipações atribuídas por quaisquer entidades nacionais ou estrangeiras;

f) quaisquer outros rendimentos ou receitas que por lei, contrato ou outra forma lhe sejam atribuídos.

ARTIGO 17

(Despesas)

Constituem despesas da ASFPM:

a) os encargos decorrentes da prossecução das respectivas atribuições e competências.

b) os custos de aquisição, manutenção e conservação dos bens, equipamentos ou serviços;

c) a contratação de assessoria técnica necessária para o cumprimento das suas atribuições;

d) as remunerações do seu pessoal;

e) os encargos com inquéritos, estudos, avaliações técnicas, auditoria e investigações na área das suas atribuições e competências;

f) os encargos decorrentes de iniciativas culturais, científicas e desportivas que promovem actividades no âmbito de seguros e fundos de pensões.

ARTIGO 18

(Instrumentos de gestão)

1. Constituem instrumentos de gestão da ASFPM:

a) os planos anuais e plurianuais de actividades e de investimento;

b) o orçamento anual;

c) o relatório anual de actividades e contas.

2. O Conselho de Administração da ASFPM aprova os instrumentos de gestão indicados no número 1, do presente artigo.

ARTIGO 19

(Gestão financeira)

1. Na gestão financeira da ASFPM, são aplicáveis as regras e disposições vigentes aos princípios de gestão orçamental e contabilística de instituições dotadas de autonomia administrativa, financeira e patrimonial.

2. Os saldos que transitam para o ano seguinte são utilizados entre outras aplicações:

a) na constituição, pelo Conselho de Administração, de reservas para risco de actividade ou para riscos de insuficiência de receitas ou de outras reservas que contribuem para a estabilidade dos montantes das taxas a que as entidades supervisionadas estão sujeitas;

b) na promoção do desenvolvimento de conhecimentos técnicos e respectiva difusão, no reforço da educação e literacia financeira, iniciativas culturais e desportivas.

3. As contas da ASFPM estão sujeitas a uma auditoria anual por um auditor independente, contratado pelo Conselho de Administração, cujo relatório é parte integrante do seu relatório anual e contas.

CAPÍTULO IV

(Regime de Pessoal e Garantias)

ARTIGO 20

(Regime de pessoal)

1. As relações jurídico-laborais do pessoal da ASFPM regem-se, conforme os casos, pelas normas aplicáveis aos funcionários e agentes do Estado ou pelas que resultem do regime dos respectivos contratos individuais de trabalho, sempre que seja compatível com a natureza das funções a desempenhar.

2. Os funcionários do Estado podem exercer funções na ASFPM, em regime de destacamento, mantendo-se os direitos adquiridos, nos termos da legislação aplicável.

3. Na ASFPM vigoram as carreiras de regime especial, funções de direcção, chefia e confiança técnica, a serem aprovadas no estatuto do pessoal da ASFPM.

4. Os funcionários da ASFPM gozam do regime remuneratório e benefícios aplicáveis às demais entidades de regulação e supervisão do sector financeiro.

5. O pessoal da ASFPM tem direito a complementos de reforma ou a um plano individual de reforma, garantido por um fundo de pensões, nos termos a regulamentar.

ARTIGO 21

(Garantias)

Os membros do Conselho de Administração e funcionários da ASFPM gozam das seguintes garantias:

a) no exercício das funções, os funcionários mandatados pela ASFPM para efectuar uma inspecção ou auditoria são equiparados a agentes de autoridade, tendo acesso, sem restrições, às instalações das entidades sujeitas à supervisão da ASFPM;

b) seguro de grupo para cobertura de riscos de acidentes e viagem, em serviço, bem como doença, nos termos a regulamentar.

CAPÍTULO V

Disposições Transitórias e Finais

ARTIGO 22

(Revogação)

São revogados os artigos 4, 5, 6, 9, 10, 12, 18, 25 e o número 2 do artigo 26, número 1 do artigo 29, número 1, alíneas *a)* e *h),* do número 2, do artigo 30, número 1 do artigo 38, número 2 do artigo 42, número 1 do artigo 44, número 7 do artigo 52, número 1 do artigo 73 e o número 6 do artigo 74, do Decreto-Lei n.º 1/2010, de 31 de Dezembro que aprova o Regime Jurídico dos Seguros.

ARTIGO 23

(Extinção)

1. É extinto o Instituto de Supervisão de Seguros de Moçambique, IP (ISSM, IP), criado pelo Decreto-Lei n.º 1/2010, de 31 de Dezembro.

2. A ASFPM sucede ao ISSM, IP, e conserva a universalidade dos direitos e obrigações por este titulados, à data da entrada em vigor da presente Lei.

3. As referências ao ISSM, IP, em diplomas legais ou regulamentares, actos administrativos, documentos contratuais ou de outra natureza, consideram-se correspondentemente feitas para a ASFPM.

4. Os recursos humanos, financeiros e patrimoniais afectos ao ISSM, IP, transitam para a ASFPM, salvaguardando-se os direitos adquiridos em carreiras profissionais ou categorias ocupacionais anteriores de funcionários e agentes do Estado que sejam integrados no quadro de pessoal da ASFPM.

ARTIGO 24

(Regulamentação)

Compete ao Conselho de Ministros, regulamentar a presente Lei no prazo de 90 dias a contar da data da sua publicação.

ARTIGO 25

(Entrada em vigor)

A presente Lei entra em vigor no prazo de 90 dias a contar da data da sua publicação.

Aprovada pela Assembleia da República, aos 12 de Dezembro de 2025.

A Presidente da Assembleia da República, *Margarida Adamugi Talapa.*

Promulgada, aos 21 de Janeiro de 2026.

Publique-se.

O Presidente da República, DANIEL FRANCISCO CHAPO.

Anexo

Glossário

Para efeitos da presente Lei, entende-se por:

A

Actividade seguradora – exercício regular dos actos relativos à aceitação e cumprimento de contratos de seguros, resseguro, micro- seguro e operações de seguro, bem como a prática de actos e contratos conexos ou complementares daqueles, nomeadamente, os respeitantes a salvados, reedificação e reparação de prédios e de veículos, manutenção de postos clínicos e aplicação de provisões, reservas e capitais.

E

Entidades habilitadas:

i. sociedades anónimas e sociedades mútuas, com sede social na República de Moçambique, constituídas para o exercício de seguro directo, de resseguro ou do micro- seguro, respectivamente;

ii. sucursais de seguradoras, resseguradoras e micro-seguradoras estrangeiras, constituídas no seu país de origem, sob forma de sociedade comercial.

F

Fundo de pensões – património autónomo, com ou sem personalidade jurídica, exclusivamente afecto à realização de um ou mais planos de benefícios de fundos de pensões.

O

Operações de seguro – operações que, não revestindo a tipicidade própria de um contrato de seguro, são exploradas segundo princípios de capitalização e podem ser geridas por uma seguradora, designadamente as operações de capitalização e a gestão de fundos de pensões; são, regra geral, associadas ao ramo "Vida".

Preço — 90,00MT

IMPRENSA NACIONAL DE MOÇAMBIQUE, E.P.