

AUDITORIA À DESPESA COM BAIXAS POR DOENÇA

RELATÓRIO N.º 13/2025 – AUDIT.

2.ª SECÇÃO



T
C TRIBUNAL DE
CONTAS

Processo n.º 11/2023 – Audit.

Auditoria à despesa com
baixas por doença

Dezembro de 2025

SINOPSE

O Tribunal de Contas realizou uma auditoria à despesa com baixas por doença com o objetivo de identificar os motivos que levaram ao aumento da despesa com a proteção na doença no período de 2018 a 2023 e apreciar os correspondentes impactos nas finanças públicas.

Constatou-se que o aumento do número de certificados de incapacidade temporária para o trabalho (CIT), documento que atesta a impossibilidade para o trabalho e habilita o trabalhador à eventual atribuição de prestações sociais por doença, emitidos pelos serviços de saúde, coincidiu com o período da pandemia da COVID-19. Adicionalmente, verificou-se que o aumento da despesa com a proteção na doença está associado ao aumento da população empregada e da remuneração bruta mensal média por trabalhador, bem como, em menor medida, ao envelhecimento da população empregada. Desde 2021, a faixa etária entre os 45 e os 89 anos representa mais de 50% da população empregada em Portugal.

A despesa com o subsídio de doença, que constitui a maior parcela da despesa no âmbito da proteção na doença, aumentou 57,3% entre 2018 (562,8 M€) e 2023 (885,2 M€), com o maior incremento registado em 2020, correspondendo a 22,1% (135,7 M€). Este crescimento resultou em um aumento do peso dessa despesa no total da despesa da Segurança Social, passando de 2,2% em 2018 para 2,7% em 2023. Em termos de percentagem do Produto Interno Bruto (PIB), a despesa variou entre 0,3% e 0,4%, mantendo-se em torno de 0,3% do PIB desde 2021.

A gestão e a atribuição das prestações por doença a beneficiários da Segurança Social são da responsabilidade do Instituto da Segurança Social. No caso dos beneficiários do Regime de Proteção Social Convergente (RPSC), relativo aos trabalhadores inscritos na Caixa Geral de Aposentações, as entidades empregadoras assumem esse papel. A emissão e transmissão por via eletrónica dos CIT realizada no âmbito da Segurança Social imprimiu maior celeridade ao processo de concessão das prestações por doença, embora não tenha eliminado completamente os erros e falhas nos CIT. Em contrapartida, os beneficiários do RPSC ainda têm de entregar o CIT em formato físico à entidade empregadora. O Tribunal também concluiu que não existe informação completa e fiável sobre as faltas por doença dos beneficiários do RPSC e a correspondente despesa.

Neste contexto, o Tribunal formula um conjunto de recomendações dirigidas à Ministra do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social, à Ministra da Saúde, à Entidade Orçamental, ao Instituto da Segurança Social, à Direção-Geral da Administração e do Emprego Público e à Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, incluindo:

- promover a melhoria da interoperabilidade dos sistemas de informação da Saúde e da Segurança Social, com o objetivo de minimizar erros no processamento dos CIT e acelerar os correspondentes pagamentos;
- promover a transmissão eletrónica dos CIT para os beneficiários do RPSC, eliminando a necessidade de entregar os CIT em suporte físico às entidades empregadoras;
- desenvolver o Sistema de Informação da Organização do Estado, de modo a disponibilizar informação completa, atual e fiável sobre as ausências ao trabalho por doença dos trabalhadores de entidades públicas;
- instituir mecanismos de controlo que assegurem a correção, integridade e fiabilidade da despesa registada com a proteção na doença dos beneficiários do RPSC.



h

ÍNDICE GERAL

I. INTRODUÇÃO.....	1
1. FUNDAMENTO, OBJETO, ÂMBITO E OBJETIVOS.....	1
2. SÍNTESE METODOLÓGICA.....	1
3. COLABORAÇÃO E CONDICIONANTES.....	1
4. EXERCÍCIO DO CONTRADITÓRIO.....	2
II. ENQUADRAMENTO.....	3
5. A PROTEÇÃO SOCIAL NA DOENÇA.....	5
5.1. <i>No Sistema de Segurança Social</i>	6
5.2. <i>No Regime de Proteção Social Convergente</i>	7
III. OBSERVAÇÕES DE AUDITORIA	9
6. A INCAPACIDADE TEMPORÁRIA PARA O TRABALHO.....	9
7. AS PRESTAÇÕES POR DOENÇA.....	14
7.1. <i>Do beneficiário</i>	14
7.2. <i>Para assistência a filho</i>	21
7.3. <i>Para assistência a neto</i>	23
7.4. <i>Para assistência a familiares</i>	23
7.5. <i>Durante a pandemia da COVID-19</i>	24
8. O SISTEMA DE CONTROLO E DE GESTÃO DE PRESTAÇÕES POR DOENÇA.....	24
8.1. <i>Sistema de Segurança Social</i>	24
8.2. <i>Regime de Proteção Social Convergente</i>	29
8.3. <i>A verificação da incapacidade temporária para o trabalho</i>	31
9. OS BENEFICIÁRIOS DE PRESTAÇÕES POR INCAPACIDADE TEMPORÁRIA PARA O TRABALHO.....	33
9.1. <i>Sistema de Segurança Social</i>	33
9.2. <i>Regime de Proteção Social Convergente</i>	41
10. A DESPESA COM A PROTEÇÃO NA DOENÇA	44
10.1. <i>Sistema de Segurança Social</i>	44
10.2. <i>Regime de Proteção Social Convergente</i>	48
10.3. <i>Fatores associados à despesa com a proteção na doença</i>	51
IV. CONCLUSÕES.....	57
V. RECOMENDAÇÕES.....	61
VI. VISTA AO MINISTÉRIO PÚBLICO.....	62
VII. DECISÃO.....	62
<i>Anexo I. Metodologia</i>	67
<i>Anexo II. Respostas recebidas em sede de contraditório</i>	69

ÍNDICE DE TABELAS

TABELA 1. FORMAS DE FINANCIAMENTO DAS AUSÊNCIAS AO TRABALHO POR DOENÇA	4
TABELA 2. TIPIFICAÇÃO DAS FALTAS POR DOENÇA E ASSISTÊNCIA	6
TABELA 3. LIMITES MÁXIMOS DOS CERTIFICADOS DE INCAPACIDADE TEMPORÁRIA PARA O TRABALHO EM DIAS	9
TABELA 4. CIT POR TIPO DE SITUAÇÃO JUSTIFICATIVA DA AUSÊNCIA AO TRABALHO, POR ANO (%).....	13
TABELA 5. PRINCIPAIS ESPECIALIDADES MÉDICAS DOS CIT POR ANO (%).....	14
TABELA 6. CONDIÇÕES PARA ATRIBUIÇÃO DO SUBSÍDIO DE DOENÇA	15
TABELA 7. VALOR DIÁRIO DO SUBSÍDIO DE DOENÇA E RESPECTIVOS LIMITES	16
TABELA 8. PERÍODO DE ESPERA PARA ATRIBUIÇÃO DO SUBSÍDIO DE DOENÇA.....	16
TABELA 9. IMPACTO DA AUSÊNCIA POR DOENÇA DE 30 DIAS NO RENDIMENTO LÍQUIDO DOS TRABALHADORES EM 2025	20
TABELA 10. IMPACTO DA AUSÊNCIA POR DOENÇA NO PERÍODO ENTRE OS 91 E OS 365 DIAS NO RENDIMENTO LÍQUIDO DOS TRABALHADORES DO RGSS E DO RPSC.....	21
TABELA 11. NÚMERO DE BENEFICIÁRIOS CONVOCÁVEIS E CONVOCADOS PARA VERIFICAÇÃO DA INCAPACIDADE TEMPORÁRIA PARA O TRABALHO POR ANO	32
TABELA 12. VALOR MÉDIO DIÁRIO DO SUBSÍDIO DE DOENÇA POR SEXO, GRUPO ETÁRIO E ANO.....	45
TABELA 13. PESO DO SUBSÍDIO DE DOENÇA NA DESPESA DA SEGURANÇA SOCIAL POR ANO	47
TABELA 14. DESPESA COM REMUNERAÇÕES POR DOENÇA E MATERNIDADE/PATERNIDADE NA ADMINISTRAÇÃO CENTRAL POR ANO.....	49
TABELA 15. POPULAÇÃO EMPREGADA POR GRUPO ETÁRIO NO PERÍODO 2018 A 2023	53

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1. SISTEMA DE SEGURANÇA SOCIAL.....	6
FIGURA 2. N.º DE CIT POR POPULAÇÃO EMPREGADA E POR BENEFICIÁRIOS.....	10
FIGURA 3. PERÍODO DE ESPERA PARA ATRIBUIÇÃO DE SUBSÍDIO DE DOENÇA NA UNIÃO EUROPEIA	17
FIGURA 4. CIRCUITO DE ATRIBUIÇÃO DE PRESTAÇÕES POR DOENÇA.....	25
FIGURA 5. DISTRIBUIÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS DE PRESTAÇÕES POR INCAPACIDADE TEMPORÁRIA PAR O TRABALHO POR DISTRITO EM 2018 E EM 2023 (EM %)	38
FIGURA 6. DIMENSÕES DA QUALIDADE DE DADOS	50
FIGURA 7. CORRELAÇÃO ENTRE A DESPESA COM O SUBSÍDIO DE DOENÇA E FATORES QUE LHE ESTÃO ASSOCIADOS	55

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1. <i>PAID SICK LEAVE</i> EM % DO PIB	4
GRÁFICO 2. AUSÊNCIAS AO TRABALHO DEVIDO A PROBLEMAS DE SAÚDE	5
GRÁFICO 3. N.º DE CIT EMITIDOS E BENEFICIÁRIOS ABRANGIDOS, POR ANO.....	10
GRÁFICO 4. BENEFICIÁRIOS ABRANGIDOS PELOS CIT (%), POR GRUPO ETÁRIO E ANO	11
GRÁFICO 5. BENEFICIÁRIOS ABRANGIDOS PELOS CIT, POR GRUPO ETÁRIO, GÉNERO E ANO (%).....	11
GRÁFICO 6. CIT EMITIDOS PELOS SERVIÇOS DE SAÚDE POR REGIÃO E POR ANO	12
GRÁFICO 7. CIT DO RGSS E DO RPSC POR REGIÃO E POR ANO (%).....	12
GRÁFICO 8. CIT POR TIPO DE SITUAÇÃO JUSTIFICATIVA DA AUSÊNCIA AO TRABALHO, SEXO E ANO (%)	13
GRÁFICO 9. PERÍODO MÁXIMO DE ATRIBUIÇÃO DO SUBSÍDIO DE DOENÇA NA UNIÃO EUROPEIA (EM SEMANAS)	18
GRÁFICO 10. MONTANTE DE SUBSÍDIO DE DOENÇA E DOENÇA PROFISSIONAL A RECUPERAR E RECUPERADOS PELA SEGURANÇA SOCIAL, POR ANO	27

GRÁFICO 11. AUTODECLARAÇÕES DE DOENÇA EMITIDAS EM 2023 (MENSAL)	28
GRÁFICO 12. AUTODECLARAÇÕES DE DOENÇA EMITIDAS EM 2023 POR FAIXA ETÁRIA.....	28
GRÁFICO 13. NÚMERO DE JUNTAS MÉDICAS E DE VERIFICAÇÕES DOMICILIÁRIAS DA DOENÇA REALIZADAS PELA ADSE POR ANO.....	32
GRÁFICO 14. DELIBERAÇÕES DAS JUNTAS MÉDICAS DA ADSE POR TIPO E ANO.....	33
GRÁFICO 15. NÚMERO DE BAIXAS MÉDICAS E TAXAS DE VARIAÇÃO POR ANO.....	34
GRÁFICO 16. NÚMERO DE BENEFICIÁRIOS DE PRESTAÇÕES POR INCAPACIDADE TEMPORÁRIA PARA O TRABALHO E TAXAS DE VARIAÇÃO POR ANO.....	34
GRÁFICO 17. POPULAÇÃO EMPREGADA E PROPORÇÃO DE BENEFICIÁRIOS DE PRESTAÇÕES POR INCAPACIDADE TEMPORÁRIA PARA O TRABALHO NA POPULAÇÃO EMPREGADA POR ANO	35
GRÁFICO 18. BENEFICIÁRIOS DE PRESTAÇÕES POR INCAPACIDADE TEMPORÁRIA PARA O TRABALHO E POPULAÇÃO EMPREGADA POR SEXO E ANO (EM %).....	36
GRÁFICO 19. BENEFICIÁRIOS DE PRESTAÇÕES POR INCAPACIDADE TEMPORÁRIA PARA O TRABALHO POR GRUPO ETÁRIO E ANO (EM %)	36
GRÁFICO 20. BENEFICIÁRIOS DE PRESTAÇÕES POR INCAPACIDADE TEMPORÁRIA PARA O TRABALHO POR GRUPO ETÁRIO, SEXO E ANO (EM %)	37
GRÁFICO 21. BAIXAS MÉDICAS POR TIPO DE DOENÇA OU IMPEDIMENTO E ANO (EM %)	38
GRÁFICO 22. DURAÇÃO MÉDIA DAS BAIXAS MÉDICAS POR ANO, ESCALÃO ETÁRIO E SEXO.....	39
GRÁFICO 23. BAIXAS MÉDICAS POR SETOR DE ATIVIDADE EM 2018 E EM 2023	40
GRÁFICO 24. DURAÇÃO MÉDIA DAS BAIXAS MÉDICAS POR SETOR DE ATIVIDADE E POR ANO	40
GRÁFICO 25. NÚMERO DE SUBSCRITORES ATIVOS DA CGA E DE POSTOS DE TRABALHO DO SETOR DAS ADMINISTRAÇÕES PÚBLICAS POR ANO	41
GRÁFICO 26. NÚMERO DE SUBSCRITORES ATIVOS DA CGA POR GRUPO ETÁRIO, SEXO E ANO	42
GRÁFICO 27. REPRESENTATIVIDADE DOS SUBSCRITORES ATIVOS DA CGA COM DEDUÇÕES NA REMUNERAÇÃO POR DOENÇA NO TOTAL DE SUBSCRITORES ATIVOS DA CGA POR ANO.....	43
GRÁFICO 28. SUBSCRITORES ATIVOS DA CGA E SUBSCRITORES ATIVOS COM DESCONTOS NA REMUNERAÇÃO POR DOENÇA POR SEXO E ANO.....	43
GRÁFICO 29. POPULAÇÃO EMPREGADA E PROPORÇÃO DE SUBSCRITORES ATIVOS DA CGA COM DESCONTOS NA REMUNERAÇÃO POR DOENÇA NA POPULAÇÃO EMPREGADA POR ANO	44
GRÁFICO 30. DESPESA COM O SUBSÍDIO DE DOENÇA POR ANO.....	44
GRÁFICO 31. VALOR DIÁRIO MÉDIO DO SUBSÍDIO DE DOENÇA POR SETOR DE ATIVIDADE E POR ANO.....	46
GRÁFICO 32. SAZONALIDADE DA DESPESA COM O SUBSÍDIO DE DOENÇA.....	46
GRÁFICO 33. DESPESA COM PRESTAÇÕES POR DOENÇA PROFISSIONAL POR ANO.....	47
GRÁFICO 34. DESPESA COM O SUBSÍDIO PARA ASSISTÊNCIA A FILHO POR ANO.....	48
GRÁFICO 35. EVOLUÇÃO DA POPULAÇÃO EMPREGADA.....	52
GRÁFICO 36. EVOLUÇÃO DA REMUNERAÇÃO BRUTA MENSAL MÉDIA POR TRABALHADOR E SUBSÍDIO DE DOENÇA	52
GRÁFICO 37. PROPORÇÃO DA POPULAÇÃO RESIDENTE ENTRE OS 16 E OS 64 ANOS QUE REFERE TER ALGUMA DOENÇA CRÓNICA OU PROBLEMA DE SAÚDE PROLONGADO (%)	54
GRÁFICO 38. DURAÇÃO MÉDIA DO SUBSÍDIO DE DOENÇA.....	54

FICHA TÉCNICA

COORDENAÇÃO E SUPERVISÃO

Auditor-Coordenador
José António Carpinteiro

Auditor-Chefe
Jorge Santos Silva

EQUIPA DE AUDITORIA

Ana Carreiro
(Auditora Verificadora)

Maria Mota Gomes
(Técnica Superior)

Flora Martins¹
(Técnica Superior)

Apoio Técnico

Pedro Monteiro
(Técnico Superior)

¹ Até 31 de maio de 2025.



hr

RELAÇÃO DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ADD	Autodeclaração de Doença
ADSE	Direcção-Geral de Protecção Social aos Funcionários e Agentes da Administração Pública
AGSE	Agência para a Gestão do Sistema Educativo, I.P.
AF	Assistência a Familiares
AM	Assistência a Filhos Menores de 10 anos
AP	Administrações Públicas
AT	Acidente de Trabalho
BOEP	Boletim Estatístico do Emprego Público
CGA	Caixa Geral de Aposentações, I.P.
CIT	Certificado de Incapacidade Temporária para o Trabalho
CT	Código do Trabalho
CVIT	Comissão de Verificação de Incapacidade Temporária
DD	Doença Direta
DGAEP	Direcção-Geral da Administração e do Emprego Público
DGO	Direcção-Geral do Orçamento
DL	Doença Prolongada
DN	Doença Natural
DP	Doença Profissional
DR	Diário da República
EO	Entidade Orçamental
EP	Estudo Preliminar
EPE	Entidade Pública Empresarial
ESSPROS	<i>European system of integrated social protection statistics</i>
EUROSTAT	Serviço de Estatísticas da União Europeia
IAS	Indexante de Apoios Sociais
IG	Interrupção da Gravidez
IGeFE	Instituto de Gestão Financeira da Educação, I.P.
IGFSS	Instituto de Gestão Financeira da Segurança Social, I.P.
II	Instituto de Informática, I.P.
INE	Instituto Nacional de Estatística, I.P.
INTOSAI	<i>The International Organisation of Supreme Audit Institutions</i>
IP	Instituto Público
IRS	Imposto sobre o Rendimento das Pessoas Singulares
ISS	Instituto da Segurança Social, I.P.
LBSS	Lei de Bases da Segurança Social
LGTFP	Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas
m	Milhares
M	Milhões
MISSOC	<i>Mutual Information System on Social Protection</i>
MLBSS	Mapa da Lei de Bases da Segurança Social
MTSSS	Ministra do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social
MS	Ministra da Saúde
N	Número
NISS	Número de Identificação da Segurança Social



hr

RELAÇÃO DE SIGLAS E ABREVIATURAS

NUTS	Nomenclatura das Unidades Territoriais para Fins Estatísticos
OE	Orçamento do Estado
p	Página
p.p.	Pontos Percentuais
PIB	Produto Interno Bruto
RC	Gravidez de Risco Clínico
RGSS	Regime Geral de Segurança Social
RMM	Retribuição Mínima Mensal
RPSC	Regime de Proteção Social Convergente
RR	Remuneração de Referência
SC	Sistema Complementar
SEEPROS	Sistema Europeu de Estatísticas Integradas de Proteção Social
SIEP	Síntese Estatística do Emprego Público
SIGO	Sistema de Informação de Gestão Orçamental
SIOE	Sistema de Informação da Organização do Estado
SNS	Serviço Nacional de Saúde
SP	Sistema Previdencial
SPMS	Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E.P.E.
SPSC	Sistema de Proteção Social de Cidadania
SVI	Sistema de Verificação de Incapacidades
SVIT	Serviço de Verificação de Incapacidades Temporárias
T	Tuberculose
TdC	Tribunal de Contas
UE	União Europeia

GLOSSÁRIO

Autodeclaração de Doença	Documento que comprova a incapacidade temporária do trabalhador que se encontra em situação de doença, declarada por si mesmo, sob compromisso de honra.
Baixa médica ou Certificado de Incapacidade Temporária para o Trabalho	Documento emitido por médico, em modelo próprio, que certifica a doença ou incapacidade do trabalhador para executar a sua atividade profissional durante um determinado período. Ao longo do presente relatório, baixa médica e certificado de incapacidade temporária para o trabalho são utilizados indistintamente.
Doença	Toda a situação mórbida, evolutiva, não decorrente de causa profissional ou de ato da responsabilidade de terceiro pelo qual seja devida indemnização, que determine incapacidade temporária para o trabalho.
Doença direta	Situação de doença que determina a averiguação da existência de responsabilidade civil de terceiros.
Doença prolongada	Doença incapacitante que exige tratamento oneroso e prolongado previamente definida em despacho.
Equivalência à entrada de contribuições e registo de remuneração por equivalência	Mecanismo que permite manter os efeitos da carreira contributiva dos beneficiários com exercício de atividade que, em consequência da verificação de eventualidades protegidas pelo Regime Geral da Segurança Social, ou da ocorrência de outras situações consideradas legalmente relevantes, deixem de receber ou vejam reduzidas as respetivas remunerações. Nas situações em que é reconhecido o direito à equivalência à entrada de contribuições são registados em nome dos beneficiários os valores equivalentes à remuneração, conferindo relevância jurídica a situações em que não há entrada de contribuições, mas que são tratadas como se essa entrada ocorresse.
Índice de profissionalidade	Período mínimo de trabalho efetivamente prestado no decurso dos quatro meses imediatamente anteriores ao mês que antecede o da data do início da incapacidade temporária para o trabalho, necessário para a atribuição do subsídio de doença.
Montantes recuperados	Valores que foram deduzidos ao processamento/pagamento, ou pagos pelos beneficiários, nas tesourarias ou através de Multibanco.
Período de espera	Lapso de tempo, a partir do momento em que ocorreu a incapacidade temporária para o trabalho, durante o qual o trabalhador tem de aguardar para que tenha início o pagamento do subsídio de doença.
Prazo de garantia	Período mínimo de trabalho com registo de remunerações necessário para ter acesso a uma prestação social.
Remuneração de referência	Valor médio das remunerações registadas durante um determinado período de tempo, variável de acordo com regulamentação de cada eventualidade, que constitui a base de cálculo de prestações sociais.
Sistema de Verificação de Incapacidades	Instrumento especializado de peritagem integrado nos serviços da Segurança Social para verificação das situações de incapacidade temporária, incapacidade permanente e situações de dependência, por forma a determinar se se verifica o direito a prestações sociais.

Fonte: elaboração própria, com base em diplomas legais e documentação diversa relativa à incapacidade temporária para o trabalho, designadamente os [Guias Práticos](#) e Formulários da Segurança Social (Instituto da Segurança Social, 2025).



h

I. INTRODUÇÃO

1. Fundamento, objeto, âmbito e objetivos

1. A solicitação da Assembleia da República, o Tribunal de Contas (TdC) realizou uma auditoria à despesa com incapacidades temporárias para o trabalho, comumente designadas por baixas por doença.
2. A ação teve por objeto a despesa com a proteção nas eventualidades doença, doença profissional e parentalidade - na parte relativa às ausências ao trabalho por motivo de doença de familiares - correspondendo assim ao conceito estatístico de prestações pecuniárias por doença².
3. O âmbito temporal da auditoria compreendeu os anos de 2018 a 2023, sem prejuízo da análise de factos passados ou supervenientes considerados pertinentes.
4. A auditoria teve por objetivo geral identificar os motivos que conduziram a um incremento da despesa com baixas por doença no período de 2018 a 2023 e apreciar os correspondentes impactos nas finanças públicas. O objetivo geral da auditoria, compreende os seguintes objetivos específicos:
 - a) analisar comparativamente a proteção na doença no regime da segurança social e no regime de proteção social convergente (RPSC);
 - b) identificar e apreciar os circuitos e procedimentos de gestão e controlo das incapacidades temporárias para o trabalho por doença;
 - c) caracterizar e analisar o universo dos beneficiários de prestações por doença e apreciar os impactos da despesa com a proteção na doença nas finanças públicas;
 - d) identificar os principais fatores que estão associados à despesa com a proteção na doença.

2. Síntese metodológica

5. A auditoria foi realizada de acordo com os métodos e as técnicas constantes dos manuais de auditoria do TdC que acolhem as normas e orientações da *International Organization of Supreme Audit Institutions* (INTOSAI).
6. O desenvolvimento da ação sustentou-se, essencialmente, na informação recolhida junto da Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, EPE (SPMS), Instituto da Segurança Social, IP (ISS), Instituto de Gestão Financeira da Segurança Social, IP (IGFSS) e Direção-Geral do Orçamento (DGO), atual Entidade Orçamental (EO)³.
7. A metodologia e os procedimentos são sumariamente descritos no Anexo I. Metodologia.

3. Colaboração e condicionantes

8. Regista-se a colaboração prestada pelos dirigentes e técnicos das entidades envolvidas na auditoria.
9. É de assinalar como condicionante a inexistência de dados completos e fiáveis sobre as ausências ao trabalho por doença dos trabalhadores do RPSC, bem como das remunerações

² Equivalente ao conceito em inglês 'Paid sick leave' (Eurostat, 2022, p. 59).

³ O [Decreto-Lei n.º 53/2025, de 28 de março](#), procedeu à reestruturação da DGO, passando a designar-se Entidade Orçamental.

pagas a estes trabalhadores durante esses períodos. A inexistência destes dados prejudica uma apreciação mais abrangente da despesa com a proteção na doença.

4. Exercício do contraditório

10. Em cumprimento do princípio do contraditório, o relato de auditoria foi enviado à Ministra do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social (MTSSS), à Ministra da Saúde (MS), ao Presidente do Conselho Diretivo do ISS, ao Presidente do Conselho Diretivo do IGFSS, ao Presidente do Conselho Diretivo da Caixa Geral de Aposentações, IP (CGA), ao Presidente da Agência para a Gestão do Sistema Educativo, IP (AGSE)⁴, ao Diretor-Geral da EO, à Diretora-Geral da Direção-Geral da Administração e do Emprego Público (DGAEP) e ao Presidente do Conselho de Administração da SPMS, para, querendo, se pronunciarem sobre o seu conteúdo.
11. Exerceram o direito de contraditório a MTSSS, a MS, o ISS, a EO, a DGAEP e a SPMS. O IGFSS, a CGA e a AGSE informaram não ter pronúncia a apresentar. As respostas apresentadas foram analisadas e, sempre que pertinentes, motivaram ajustamentos no texto ou foram reproduzidas nas partes tidas como relevantes, constando ainda na íntegra em anexo, a fim de dar expressão plena ao princípio do contraditório.
12. Destaca-se que a MTSSS *“... reconhece a pertinência e utilidade da auditoria realizada, sublinhando a relevância das matérias examinadas para o adequado funcionamento da proteção social na doença ...”*. Ademais, a MTSSS afirma acolher as recomendações do TdC e anuncia o seu *“... compromisso com o reforço da coordenação institucional com o Ministério da Saúde, a melhoria contínua da qualidade dos dados e das validações automáticas, a eliminação progressiva dos CIT manuais, o aperfeiçoamento dos mecanismos de prevenção e recuperação de pagamentos indevidos e a modernização dos sistemas de informação e dos processos associados ao reconhecimento das prestações por doença.”*.

⁴ O [Decreto-Lei n.º 99/2025, de 28 de agosto](#), procedeu à extinção da Direção-Geral da Administração Escolar, da Direção-Geral dos Estabelecimentos Escolares e do Instituto de Gestão Financeira da Educação, IP, e à criação da Agência para a Gestão do Sistema Educativo, IP.



h

II. ENQUADRAMENTO

13. A [Declaração Universal dos Direitos Humanos](#) adotada e proclamada pela Assembleia Geral das Nações Unidas em 10 de dezembro de 1948, consagra, no seu artigo 22.º, o direito à segurança social, enquanto direito de todo o ser humano como membro da sociedade, materializando-se este através da proteção social conferida perante determinadas situações de risco.
14. No contexto europeu, o direito à segurança social está consagrado em vários documentos estratégicos, com destaque para a [Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia](#)⁵ (UE) e o [Pilar Europeu dos Direitos Sociais](#).
15. Não obstante as especificidades dos sistemas de segurança social de cada Estado-Membro da UE⁶, todos reconhecem e respeitam o direito de acesso a proteção social nas situações de risco associado à perda de rendimentos do trabalho face a situações de doença⁷.
16. De acordo com Scheil-Adlung & Sandner (2010) a proteção social na doença permite aos trabalhadores, designadamente:
 - aceder a cuidados de saúde oportunos e a realização de eventuais tratamentos;
 - recuperar de modo mais acelerado a condição de saúde e o regresso ao emprego;
 - reduzir o impacto do estado de saúde nas atividades diárias;
 - prevenir o desenvolvimento de formas agravadas de doença; e
 - reduzir a disseminação de doenças no local de trabalho e na comunidade.
17. O pagamento das ausências ao trabalho por motivo de doença constitui um importante instrumento de política social, que visa prevenir o risco da doença se traduzir em dificuldades financeiras graves para o beneficiário e respetivo agregado familiar.
18. O pagamento das baixas por doença introduz, no entanto, um fator de risco moral, com a possibilidade de o número de dias de ausência ao trabalho por doença ser superior ao que seria efetivamente necessário (Cutler & Zeckhauser, 2000). Contudo, a falta de uma adequada compensação financeira pelas ausências ao trabalho por doença, constituiu um risco acrescido de que trabalhadores com doença compareçam ao trabalho, disseminando a doença pelos colegas, clientes e público em geral. Esta prática, designada de ‘presentismo’, constitui uma externalidade negativa que deve ser prevenida (Adams-Prassl et al., 2023).
19. O ciclo económico afeta as ausências ao trabalho por motivo de doença. Durante períodos de recessão económica, o número de faltas ao trabalho por doença tende a diminuir. Por outro lado, períodos de expansão económica, com baixas taxas de desemprego, tendem a gerar um aumento do número de ausências ao trabalho por doença (Pichler, 2015).
20. As baixas por doença também observam variações em função do género, idade, ocupação profissional e posição socioeconómica. Relativamente ao género, em geral, existem mais ausências no sexo feminino em relação ao masculino. Quanto à idade são as faixas etárias superiores que registam um maior número de ausências. As ausências ao trabalho por doença tendem também a ser frequentes nas ocupações profissionais com maior exigência física e

⁵ Cf. artigo 34.º.

⁶ Ver [Your rights country by country - European Commission](#).

⁷ Por doença entende-se toda a situação mórbida, evolutiva, não decorrente de causa profissional ou de ato da responsabilidade de terceiro pelo qual seja devida indemnização, que determine incapacidade temporária para o trabalho. Cf. artigo 2.º do [Decreto-Lei n.º 28/2004, de 4 de fevereiro](#).

nos grupos socioeconómicos mais baixos (Black & Frost, 2011; Scheil-Adlung & Sandner, 2010; Spasova et al., 2016).

21. Ao nível do financiamento há, teoricamente, várias possibilidades de custear as baixas por doença (Tabela 1).

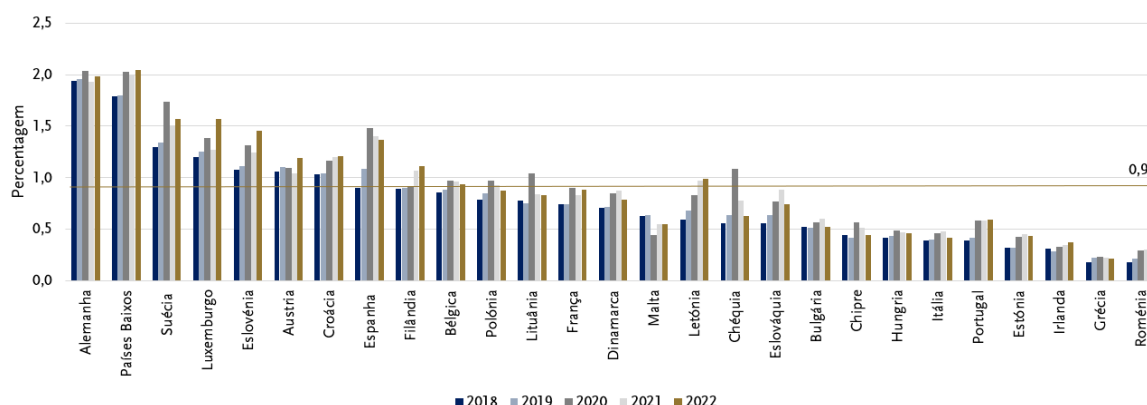
Tabela 1. Formas de financiamento das ausências ao trabalho por doença

Fonte de financiamento	Descrição
Impostos	A compensação financeira é concretizada através de uma parcela dos impostos gerais afeta à despesa com proteção social pública.
Contribuições e quotizações	A receita de contribuições feitas por empregadores para sistemas públicos de proteção social e das quotizações a cargo dos trabalhadores para esses mesmos sistemas financia o pagamento das baixas por doença.
Prémios de seguros	É estipulada a adesão obrigatória a um seguro privado que cubra o risco da eventualidade doença.
Fundos do empregador	A responsabilidade pelo pagamento das baixas por doença é do empregador, podendo, em alguns casos, a responsabilidade ser transferida para empresas de seguros.

Fonte: Scheil-Adlung Sandner (2010).

22. Independentemente da forma de financiamento, as baixas por doença impactam negativamente a produtividade e o crescimento económico e geram o aumento da despesa pública, designadamente com a prestação de cuidados de saúde e/ou o pagamento de prestações sociais.
23. De acordo com o Eurostat, entre 2018 e 2022 (último ano disponível), a despesa dos Estados-membros da UE com o pagamento das baixas por doença (*paid sick leave*) em percentagem do Produto Interno Bruto (% PIB) variou entre 0,2% e 2,1%, apresentando a Alemanha a maior despesa média no período (2%) e a Grécia a menor (0,2%). Por sua vez, Portugal regista uma despesa média de 0,5%, ou seja, abaixo da média europeia (0,9%). De salientar ainda que a maioria dos países da UE-27 registou um aumento das despesas com a proteção na doença em 2020, justificado pela emergência da pandemia da COVID-19 (Gráfico 1).

Gráfico 1. *Paid Sick Leave* em % do PIB

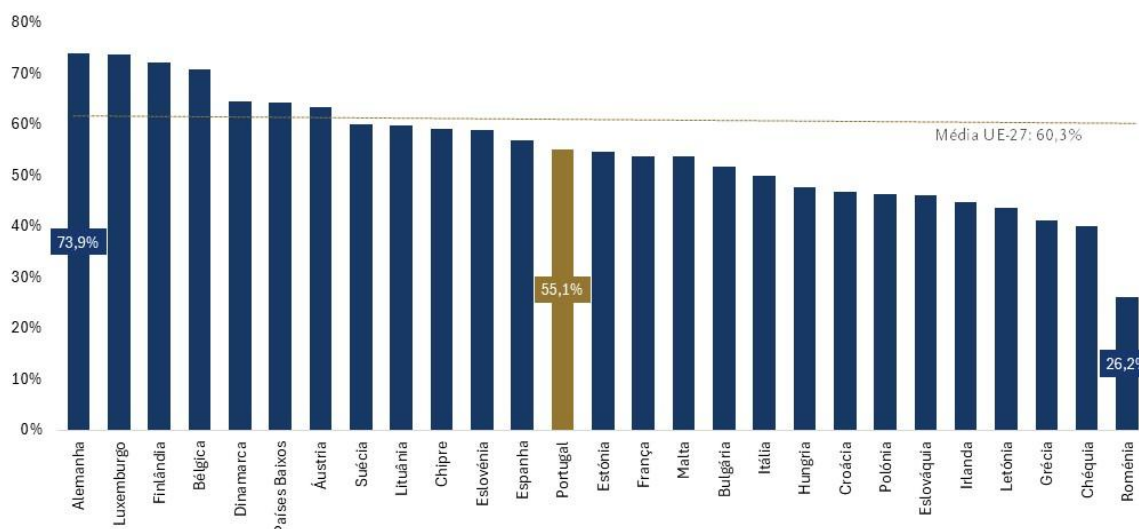


Fonte: elaboração própria com base nos dados do [Eurostat](https://ec.europa.eu/eurostat).

24. Já no que respeita à percentagem de pessoas com idade compreendida entre os 15 e 64 anos que declararam, no ano de 2019, uma ausência ao trabalho devido a algum problema de saúde, severo ou não, a média dos Estados-membros da UE foi de 60,3%. Portugal apresenta um

valor ligeiramente abaixo da média europeia (55,1%), enquanto a Alemanha apresenta o valor mais alto (73,9%) e a Roménia o valor mais baixo (26,2%), como se observa no Gráfico 2.

Gráfico 2. Ausências ao trabalho devido a problemas de saúde



Fonte: [Eurostat](#), extração efetuada a 13 de setembro de 2024.

Nota: Dados de 2019. O valor da média da UE-27 respeita a 2020.

5. A proteção social na doença

25. Em Portugal, a segurança social é um direito de todos, garantido através do sistema de segurança social⁸, sistema este unificado e descentralizado que incumbe ao Estado organizar, coordenar e subsidiar por forma a que, tal como salvaguarda a [Constituição da República Portuguesa](#), no n.º 3 do seu artigo 63º, se protejam os cidadãos na doença, velhice, invalidez, viuvez e orfandade, bem como, no desemprego e em todas as outras situações de falta ou diminuição de meios de subsistência ou de capacidade para o trabalho.
26. Para a generalidade dos trabalhadores a proteção social é assegurada pelo sistema previdencial (SP), que integra o sistema de segurança social (ver subsecção 5.1). A proteção social dos trabalhadores que exercem funções públicas enquadra-se no sistema de segurança social e concretiza-se no Regime Geral de Segurança Social (RGSS) do SP, ou no Regime de Proteção Social Convergente (RPSC). Este último abrange os titulares de relação de emprego público constituída até 31 de dezembro de 2005 que não enquadrados no RGSS⁹.
27. Não obstante as necessárias adaptações, exceções e respetiva legislação complementar aplicáveis aos trabalhadores com vínculo de emprego público¹⁰, aos trabalhadores que faltam ao trabalho são aplicáveis as disposições do Código do Trabalho (CT).
28. Considera-se falta a ausência do trabalhador do local em que devia desempenhar a atividade no horário estabelecido¹¹, podendo a falta ser ou não justificada¹². São consideradas justificadas, entre outras, as faltas por doença do próprio e as faltas motivadas pela prestação de assistência inadiável e imprescindível a filho, a neto ou a membro do agregado familiar do

⁸ Cf. artigos 1.º, 4.º e 23.º da [Lei n.º 4/2007, de 16 de janeiro](#).

⁹ Cf. artigos 1.º, 3.º, 6.º e 7.º da [Lei n.º 4/2009, de 29 de janeiro](#), na sua redação atual.

¹⁰ Cf. artigo 4.º da Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas, aprovada em anexo à [Lei n.º 35/2014, de 20 de junho](#), na sua redação atual.

¹¹ Cf. artigo 248.º da [Lei n.º 7/2009, de 12 de fevereiro](#).

¹² Cf. n.º 1, do artigo 249.º da [Lei n.º 7/2009, de 12 de fevereiro](#), na sua redação atual.

trabalhador¹³, conforme evidenciado na Tabela 2. Embora justificadas, as faltas ao trabalho podem implicar a perda de retribuição (ver Secção 7).

Tabela 2. Tipificação das faltas por doença e assistência

Tipo de falta	Período justificado
Falta por doença do próprio	<ul style="list-style-type: none"> Sem período definido
Falta para assistência a filho	<ul style="list-style-type: none"> 30 dias por ano quando o filho é menor de 12 anos Sem limite de dias, em caso de hospitalização 15 dias a partir dos 12 anos Acresce 1 dia por cada filho além do primeiro
Falta para assistência a filho com deficiência, doença crónica	<ul style="list-style-type: none"> 30 dias por ano Sem limite de dias, em caso de hospitalização
Falta para assistência a neto	<ul style="list-style-type: none"> 30 dias de faltas consecutivas a contar do nascimento de neto, filho de menor de 16 anos 30 dias por ano para assistência a neto menor ou, independentemente da idade, com deficiência ou doença crónica
Falta para assistência a membro do agregado familiar	<ul style="list-style-type: none"> 15 dias por ano Acrescem 15 dias nos casos de assistência a cônjuge ou equiparado com deficiência ou doença crónica

Fonte: elaboração própria com base nos artigos 49.º, 50.º e 252.º do [CT](#), na sua redação atual.

Nota: as faltas por assistência podem resultar de outras situações que não apenas doença (e.g. nascimento de neto).

5.1. No Sistema de Segurança Social

29. O sistema de segurança social integra três sistemas¹⁴: o SP, o sistema de proteção social de cidadania (SPSC) e o sistema complementar (SC) (Figura 1).

Figura 1. Sistema de segurança social



Fonte: elaboração própria com base na [Lei n.º 4/2007, de 16 de janeiro](#).

¹³ Cf. al. e), do n.º 1, do artigo 249º da [Lei n.º 7/2009, de 12 de fevereiro](#), na sua redação atual.

¹⁴ Cf. artigo 23.º, da [Lei n.º 4/2007, de 16 de janeiro](#).



h

30. O SP visa acautelar situações em que se verifica uma perda de rendimentos do trabalho devido à ocorrência das eventualidades legalmente definidas¹⁵, tal como a doença, garantindo assim, prestações pecuniárias substitutivas desses rendimentos, segundo um princípio de solidariedade de base profissional¹⁶. Ao SP é aplicável o princípio da contributividade¹⁷, ou seja, deve ser fundamentalmente autofinanciado, tendo por base uma relação sinalagmática direta entre a obrigação legal de contribuir e o direito à proteção social.
31. O SP abrange o RGSS, aplicável à generalidade dos trabalhadores por conta de outrem e aos trabalhadores independentes¹⁸, os regimes especiais, bem como os regimes de inscrição facultativa.
32. O SPSC garante direitos básicos aos cidadãos e a igualdade de oportunidades, promovendo o bem-estar e a coesão sociais. Assim, compete ao SPSC a efetivação do direito a mínimos vitais dos cidadãos em situação de carência económica, a prevenção e erradicação de situações de pobreza e exclusão social, assim como, a compensação por encargos quer familiares, quer nos domínios da deficiência e da dependência. Este sistema é financiado, essencialmente, através de transferências do Orçamento do Estado (OE).
33. O SC inclui o regime público de capitalização, que visa a atribuição de prestações complementares do SP, por forma a ampliar a proteção social dos respetivos beneficiários, e regimes complementares¹⁹, podendo estes ser de iniciativa coletiva ou individual e sempre de adesão/instituição voluntária e/ou facultativa.

5.2. *No Regime de Proteção Social Convergente*

34. O RPSC é um regime fechado de proteção social²⁰, que abrange os trabalhadores com relação jurídica de emprego público constituída até 31 de dezembro de 2005 e inscritos na CGA. O RPSC concretiza os objetivos do SP, através da atribuição de prestações pecuniárias substitutivas de rendimentos de trabalho perdidos em razão das mesmas eventualidades do SP, e do subsistema de solidariedade²¹, no que respeita a situações de compensação social ou económica em virtude de insuficiências contributivas ou equivalentes, ou de insuficiências prestacionais do SP.
35. No que respeita às eventualidades invalidez, velhice e morte, o direito dos beneficiários do RPSC a prestações sociais depende do pagamento à CGA de quotizações, por parte dos beneficiários, e de contribuições, por parte das entidades empregadoras. Quanto às restantes eventualidades, para efeitos do direito a prestações sociais, o exercício de funções é equiparado a carreira contributiva²².

¹⁵ Doença; acidentes de trabalho e doenças profissionais; maternidade, paternidade e adoção; desemprego; invalidez; velhice; morte.

¹⁶ Cf. artigo 50.º da [Lei n.º 4/2007, de 16 de janeiro](#).

¹⁷ Cf. artigo 54.º da [Lei n.º 4/2007, de 16 de janeiro](#).

¹⁸ O RGSS abrange, com carácter de obrigatoriedade, os trabalhadores que exercem atividade profissional remunerada ao abrigo de contrato de trabalho e as pessoas singulares que em função das características específicas da atividade exercida sejam consideradas em situação equiparada à dos trabalhadores por conta de outrem para efeitos da relação jurídica de segurança social. Cf. artigo 24.º, da [Lei n.º 110/2009, de 16 de setembro](#).

¹⁹ Os regimes complementares de iniciativa coletiva são criados para atender a um grupo determinado de pessoas, podendo abranger trabalhadores por conta de outrem de uma empresa, de grupos de empresas ou de outras entidades empregadoras de um sector específico, bem como trabalhadores independentes, sendo financiados pelas referidas entidades e/ou trabalhadores independentes. Os regimes complementares de iniciativa individual podem assumir a forma de planos de poupança-reforma, de seguros de vida, de seguros de capitalização e de modalidades mutualistas.

²⁰ Nos termos do n.º 1, do artigo 2.º, da [Lei n.º 60/2005, de 29 de dezembro](#), a CGA deixou, a partir de 1 de janeiro de 2006, de proceder à inscrição de subscritores.

²¹ Cf. artigo 12.º, da [Lei n.º 4/2009, de 29 de janeiro](#).

²² Cf. artigo 16.º da [Lei n.º 4/2009, de 29 de janeiro](#).



h

36. A atribuição e o pagamento de prestações sociais relativas às eventualidades invalidez, velhice e morte são da responsabilidade da CGA. Quanto às eventualidades doença, maternidade, paternidade e adoção, desemprego e acidentes de trabalho e doenças profissionais, a atribuição e o pagamento aos beneficiários das prestações sociais são da responsabilidade direta das respetivas entidades empregadoras²³.

²³ Cf. artigo 21.º da [Lei n.º 4/2009, de 29 de janeiro](#). Cabe também à CGA o pagamento das prestações por incapacidades permanentes e morte que resultem de acidentes de trabalho e doenças profissionais, sendo nestes casos reembolsada, dos respetivos encargos, pelas entidades empregadoras.

III. OBSERVAÇÕES DE AUDITORIA

6. A incapacidade temporária para o trabalho

37. As faltas ao trabalho por doença, seja dos próprios beneficiários ou para assistência a membros do agregado familiar, impactam diretamente na atividade económica e no mercado de trabalho, independentemente de as faltas serem ou não consideradas justificadas e poderem ou não conferir o direito a subsídio ou remuneração.
38. Além disso, as faltas ao trabalho por doença têm outros impactos económico-financeiros não despendidos, como a perda de contribuições e quotizações que deixam de ser arrecadadas e os custos relativos à prestação de cuidados de saúde.
39. A comprovação da doença é efetuada através de um certificado de incapacidade temporária para o trabalho (CIT), que atesta a impossibilidade para o trabalho e habilita o trabalhador à eventual atribuição de prestações sociais. De salientar ainda que o CIT também certifica e justifica a incapacidade para o trabalho por outras situações além da doença, tal como o risco clínico durante a gravidez e a interrupção da gravidez.
40. Atentas as especificidades da proteção na doença consoante se trate de trabalhadores beneficiários do sistema de segurança social ou do RPSC, existem modelos de CIT diferentes²⁴. Por exemplo, os limites temporais dos CIT variam quer se trate de trabalhadores enquadrados no RGSS ou no RPSC. No caso do sistema de segurança social, em regra, o limite é de 12 e 30 dias, consoante se trate de um período inicial ou de prorrogação. No caso do RPSC o limite é de 30 dias (Tabela 3).

Tabela 3. Limites máximos dos certificados de incapacidade temporária para o trabalho em dias

Situação clínica	Limite máximo de CIT inicial (dias)	Limite máximo de CIT de prorrogações (dias)
Beneficiários da Segurança Social		
Regra geral	12	30
Exceções		
<ul style="list-style-type: none">• Patologia oncológica^(a)• Acidentes vasculares cerebrais ^(a)• Doença isquémica cardíaca^(a)	90	90
Situações pós-operatório ^(a)	60	60
Tuberculose ^(a)	180	180
Risco clínico durante a gravidez	Até à data provável do parto indicada pelo médico	
Beneficiários do RPSC		
Regra geral	30	não aplicável

Fonte: artigo 3.º da [Portaria nº 337/2004, de 31 de março](#), com a redação da [Portaria nº 11/2024, de 18 de janeiro](#) e n.º 3 e n.º 4 do artigo 18.º da [Lei nº 35/2014, de 20 de junho](#).

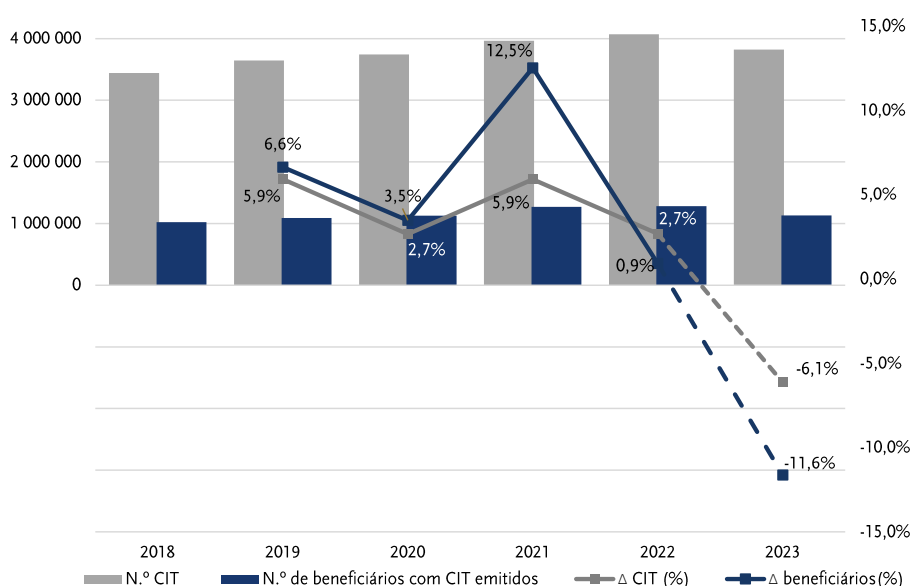
^(a) Períodos máximos aplicáveis a partir de 1 de março de 2024. Anteriormente, estas patologias não estavam excecionadas dos limites temporais de 12 e 30 dias.

Legenda: CIT: certificado de incapacidade temporária para o trabalho; RPSC: regime de proteção social convergente.

²⁴ Os campos disponíveis quanto à classificação da situação de doença no modelo impresso de CIT dos trabalhadores do RGSS são: Doença natural (DN); Doença direta (DD); Tuberculose (T); Assistência a familiares (AF); Doença profissional (DP); Acidente de trabalho (AT); Gravidez de risco clínico (RC); Interrupção da gravidez (IG). Enquanto no modelo de CIT dos trabalhadores do RPSC são: Doença natural; Doença prolongada; Doença direta; Assistência a familiares; Assistência a filhos menores de 10 anos.

41. A análise subsequente realizada nesta secção respeita aos CIT emitidos, independentemente de os períodos de ausência ao trabalho conferirem direito ou não a prestações (subsídios ou remuneração).
42. Entre 2018 e 2023, em Portugal continental, foram emitidos 22.691.161 CIT²⁵, abrangendo 6.927.567 beneficiários, inscritos na Segurança Social e na CGA (Gráfico 3). Nesse período, o número de beneficiários abrangidos aumentou 10,8% (+110.099), apesar da diminuição de 11,6% (-149.105) registada entre 2022 e 2023, influenciada, em parte, pelo fim da pandemia da COVID-19 e pela introdução, a partir de 1 de maio de 2023, da autodeclaração de doença, deixando assim de ser necessária a emissão de um CIT para justificar as ausências ao trabalho por doença até três dias.

Gráfico 3. N.º de CIT emitidos e beneficiários abrangidos, por ano





Fonte: elaboração própria com base nos dados da SPMS, disponibilizados em 20 de maio de 2024. Nota: Dados de Portugal continental.

Legenda: CIT- certificado de incapacidade temporária para o trabalho.

43. O rácio entre o número de CIT emitidos e a população empregada variou entre 0,8 nos anos de 2018 a 2020 e em 2023, e 0,9 em 2021 e 2022²⁶. Por outro lado, o número de CIT por beneficiário oscilou entre um mínimo de 3,1 em 2021 e um máximo de 3,4, observado em 2018 e 2023 (Figura 2).

Figura 2. N.º de CIT por população empregada e por beneficiários

	2018	2019	2020	2021	2022	2023
 N.º de CIT / População empregada	0,8	0,8	0,8	0,9	0,9	0,8
 N.º de CIT / Beneficiários	3,4	3,3	3,3	3,1	3,2	3,4

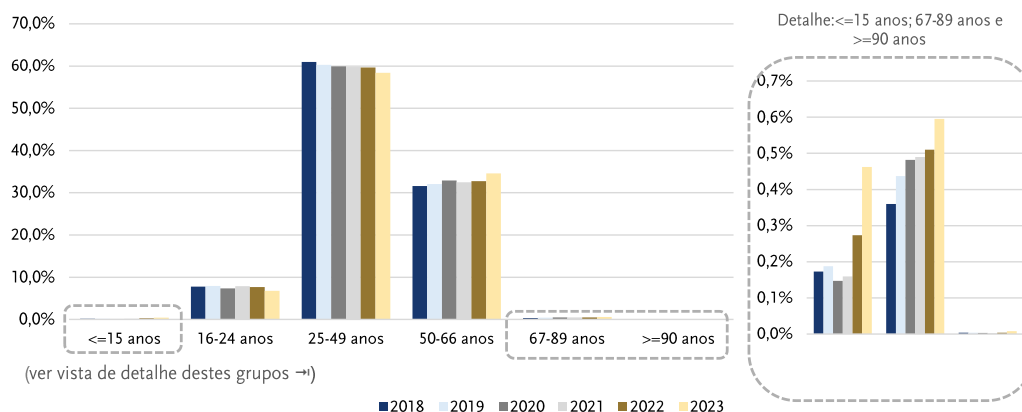
Fonte: elaboração própria com base nos dados da SPMS, disponibilizados em 20 de maio de 2024. Legenda: CIT- certificado de incapacidade temporária para o trabalho.

²⁵ CIT considerados válidos. Não inclui CIT anulados e manuais.

²⁶ Teve-se por referência os dados do INE (População empregada (Série 2021 - N.º) por Local de residência (NUTS - 2024), Sexo, Grupo etário e Nível de escolaridade mais elevado completo; Anual - INE, Inquérito ao emprego (Séries - 2021)) relativos à população empregada em Portugal continental no final de cada ano, no período de 2018 a 2023. https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&indOcorrCod=0012156&contexto=bd&selTab=tab2.

44. No que respeita à estratificação etária dos beneficiários, verifica-se que a maioria (59,9%) tem entre 25 e 49 anos, que também constitui o principal escalão etário da população empregada²⁷. De salientar o aumento progressivo do peso dos beneficiários com idade compreendida entre 50 e 66 anos (+ 3,0%) no período analisado, conforme evidenciado no Gráfico 4.

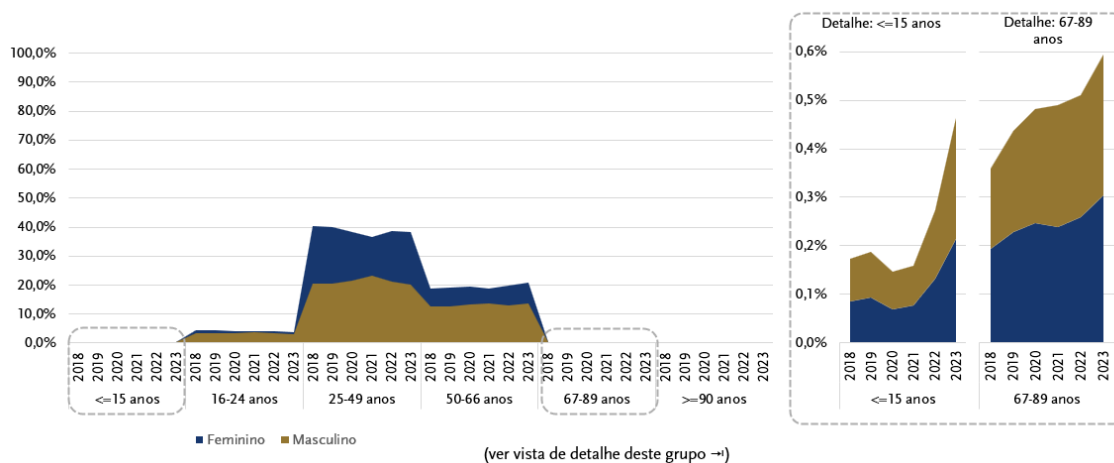
Gráfico 4. Beneficiários abrangidos pelos CIT (%), por grupo etário e ano



Fonte: elaboração própria com base nos dados da SPMS, disponibilizados em 20 de maio de 2024.

45. A maioria dos beneficiários no período de 2018 a 2023 são do género feminino (56,7%) (Gráfico 5).

Gráfico 5. Beneficiários abrangidos pelos CIT, por grupo etário, género e ano (%)



Fonte: elaboração própria com base nos dados da SPMS, disponibilizados em 20 de maio de 2024.

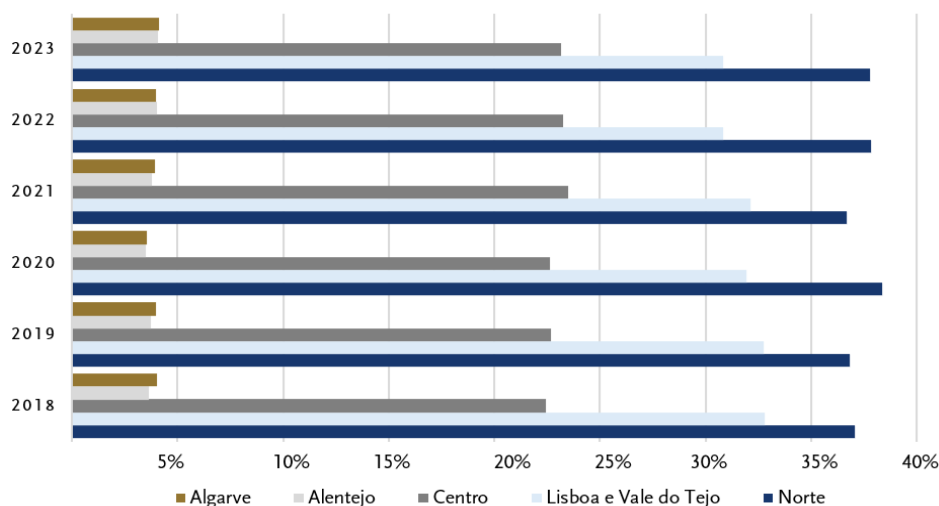
46. O Gráfico 6 evidencia que a região Norte apresenta o maior número de CIT emitidos, correspondendo a 37,8% em 2023, um valor ligeiramente acima do seu peso na população

²⁷ De acordo com o INE (População empregada (Série 2021 - N.º) por Local de residência (NUTS - 2024), Sexo, Grupo etário e Nível de escolaridade mais elevado completo; Anual - INE, Inquérito ao emprego (Séries - 2021)), em 2018, 6,3% da população empregada tinha entre 16 e 24 anos, 47,4% estava na faixa dos 25 aos 44 anos, 43,2% tinha entre 45 e 64 anos e 3,1% situava-se entre 65 e 89 anos. Em 2023, o principal escalão etário passou a ser o dos 45 a 64 anos com 46,8%. Nesse ano, 6% da população empregada tinha entre 16 aos 24 anos, 42,6% entre 25 e 44 anos e 4,6% entre 65 e 89 anos.

https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&indOcorrCod=0012156&contexto=bd&selTab=tab2

empregada, que nesse ano foi de 36,2%²⁸. A segunda região com maior representatividade no número de CIT emitidos é a região de Lisboa e Vale do Tejo, com 30,8% em 2023. De salientar, ainda, a existência de 55.917 CIT sem registo do local de emissão, apesar de se tratar de informação de preenchimento obrigatório²⁹. No entanto, a falta de regras de validação implementadas no sistema, permite o registo, emissão e envio destes CIT.

Gráfico 6. CIT emitidos pelos serviços de saúde por região e por ano

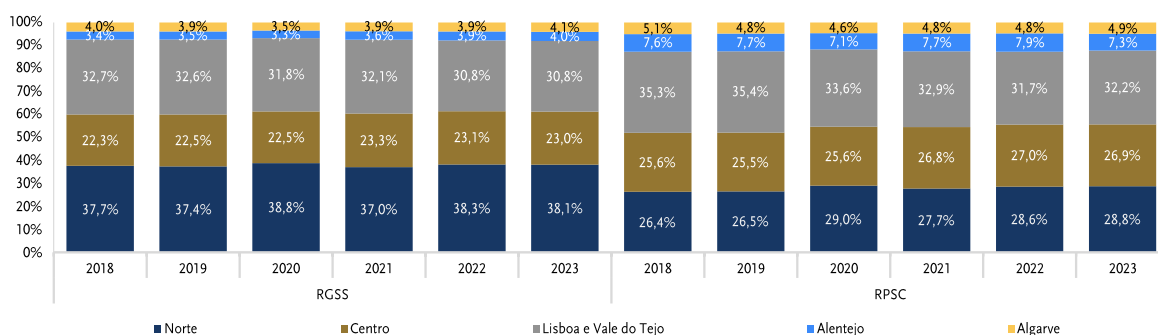


Fonte: elaboração própria com base nos dados da SPMS, disponibilizados em 20 de maio de 2024.

Notas: 1. Foram apenas considerados os CIT com registo nos campos "Região" e "Sub-região", i.e., excluíram-se, em cada um dos anos, os CIT sem informação nos campos "Região / Sub-região". 2. Os dados respeitam a Portugal continental.

47. Por regime de proteção social, verifica-se que o RGSS (Gráfico 7) apresenta uma distribuição semelhante à dos dados globais (Gráfico 6), i.e., a região Norte é a que tem maior peso. Já no RPSC, é a região de Lisboa e Vale do Tejo que apresenta o maior peso dos CIT emitidos, justificado pelo maior peso do emprego público nesta região³⁰.

Gráfico 7. CIT do RGSS e do RPSC por região e por ano (%)



Fonte: elaboração própria com base nos dados da SPMS, disponibilizados em 20 de maio de 2024.

Notas: 1. Dados de Portugal continental. 2. Dados organizados por região de saúde.

²⁸ Cf. INE (População empregada (Série 2021 - N.º) por Local de residência (NUTS - 2024), Sexo e Duração semanal efetiva de trabalho; 4º Trimestre, informação revista a 31 de março de 2025). https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&indOcorrCod=0012156&contexto=bd&selTab=tab2.

²⁹ Cf. Manual de Utilizador de Registo de Saúde Eletrónico de Certificado de Incapacidade Temporária da SPMS.

³⁰ Em 2018, a região da Grande Lisboa representava 40% (254.438) do emprego no setor das administrações públicas de Portugal continental (632.052) e em 2023 38% (267.168, num total de 689.890), segundo informação disponibilizada pela DGAEP, em 4 de abril de 2025.

48. Quanto à situação de doença ou impedimento que justificou a emissão do CIT, é a ‘Doença natural’ que apresenta maior peso (79,5% em 2023), seguindo-se a ‘Assistência a familiares’ (12,3% em 2023) e a doença profissional (2,8% em 2023). De salientar, ainda, a diminuição das situações de ‘Assistência a familiares’ verificada em 2020 e 2021, justificada pela implementação de medidas de apoio excecional ao emprego, tal como o lay-off simplificado, no âmbito da resposta à pandemia da COVID-19 (Tabela 4). Apesar de se tratar de um campo de preenchimento obrigatório do CIT, identificaram-se 21.969 CIT sem esta informação preenchida.

Tabela 4. CIT por tipo de situação justificativa da ausência ao trabalho, por ano (%)

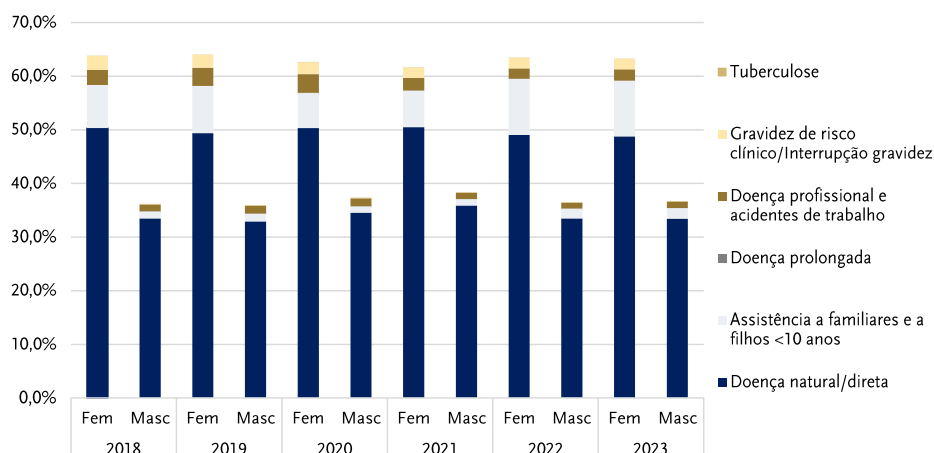
Tipologia das situações de ausência ao trabalho	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Doença natural	80,3%	78,9%	82,0%	83,9%	79,9%	79,5%
Doença direta	3,5%	3,4%	2,9%	2,5%	2,6%	2,7%
Assistência a familiares	9,1%	10,1%	7,6%	7,9%	12,2%	12,3%
Doença profissional	3,5%	4,3%	4,5%	3,1%	2,6%	2,8%
Gravidez de risco clínico	2,4%	2,2%	2,0%	1,8%	1,8%	1,8%
Acidente de trabalho	0,5%	0,5%	0,4%	0,4%	0,4%	0,5%
Interrupção da gravidez	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%
Tuberculose	0,2%	0,2%	0,2%	0,1%	0,1%	0,1%
Assistência a filhos <10 anos	0,3%	0,2%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%
Doença prolongada	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

Fonte: elaboração própria com base nos dados da SPMS, disponibilizados em 20 de maio de 2024.

Nota: a tipologia das situações de ausência ao trabalho resulta das opções constantes nos dois modelos de CIT.

49. Ao relacionar a situação que justificou a emissão do CIT com o sexo, observa-se que as mulheres continuam a ser as principais prestadoras de cuidados em contexto familiar. Com efeito, as situações de baixa por “Assistência a familiares” e “Assistência a filhos menores que 10 anos” emitidas a beneficiárias do sexo feminino representam, em média, nos seis anos em análise, 8,5% do total de CIT, enquanto no sexo masculino representam apenas 1,5%, conforme evidenciado no Gráfico 8.

Gráfico 8. CIT por tipo de situação justificativa da ausência ao trabalho, sexo e ano (%)



Fonte: elaboração própria com base nos dados da SPMS, disponibilizados em 20 de maio de 2024.

50. A Tabela 5 evidencia que os médicos da especialidade em ‘Medicina Geral e Familiar’ emitem o maior número de CIT, com uma média de 70,3% no período de 2018 a 2023, apesar de uma diminuição de 76,4% em 2018 para 62,1% em 2023. Refira-se ainda o peso crescente dos CIT



h

emitidos por médicos 'Sem especialidade definida/não especialistas' que emitiram 13,2% dos CIT em 2018 e 22,3% em 2023. Para tal terá contribuído a medida excecional inscrita na lei do OE para 2022³¹, que permitiu a integração de médicos indiferenciados nos centros de saúde para suprir a falta de médicos de família.

Tabela 5. Principais especialidades médicas dos CIT por ano (%)

Especialidade	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Medicina Geral e Familiar	76,4%	74,1%	72,3%	69,9%	67,2%	62,1%
Sem Especialidade Definida / Não Especialistas	13,2%	14,9%	16,7%	18,4%	19,9%	22,3%
Medicina Interna	2,8%	3,7%	5,1%	5,8%	6,9%	9,2%
Cirurgia Geral	1,3%	1,2%	0,9%	1,0%	0,9%	1,0%
Psiquiatria	0,8%	0,8%	0,7%	0,8%	0,8%	0,8%
Ginecologia/Obstetrícia	1,1%	1,0%	0,8%	0,7%	0,7%	0,7%
Ortopedia	0,7%	0,7%	0,5%	0,6%	0,6%	0,7%
Pediatria	0,4%	0,4%	0,2%	0,2%	0,3%	0,3%
Otorrinolaringologia	0,4%	0,4%	0,3%	0,2%	0,2%	0,3%
Oftalmologia	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%

Fonte: elaboração própria com base nos dados da SPMS, disponibilizados em 20 de maio de 2024.

7. As prestações por doença

51. A proteção social na doença concretiza-se através da atribuição de prestações pecuniárias destinadas a compensar a perda de rendimentos do trabalho. As prestações sociais associadas à doença abrangem diversas situações cobertas por diferentes eventualidades. Tratando-se de doença do próprio trabalhador, as prestações sociais concretizam-se no âmbito das eventualidades doença e doenças profissionais. A eventualidade maternidade, paternidade e adoção, também designada por parentalidade, efetiva a proteção social através da atribuição de subsídios em caso de doença de filhos, netos ou familiares.

7.1. Do beneficiário

7.1.1. No regime de segurança social

52. Nos termos do regime jurídico de proteção social na eventualidade doença³² do SP são atribuídas prestações pecuniárias ao beneficiário aquando da constatação da sua incapacidade temporária para o trabalho, por forma a compensar, presumidamente, aquela que seria a sua remuneração caso estivesse apto para o trabalho³³.
53. As prestações sociais atribuídas abrangem, por princípio, o subsídio de doença e prestações compensatórias de subsídios de férias, de Natal ou outros de natureza análoga³⁴. Contudo, os trabalhadores independentes apenas dispõem da atribuição de subsídio de doença³⁵.

³¹ Cf. artigo 206.º da [Lei n.º 12/2022, de 27 de junho](#).

³² Encontram-se abrangidos por este regime os beneficiários do SP integrados no RGSS dos trabalhadores por conta de outrem e dos trabalhadores independentes, desde que o respetivo esquema de proteção integre a eventualidade doença, assim como, os trabalhadores marítimos e os vigias nacionais que exercem atividade em barcos de empresas estrangeiras enquadrados no regime do seguro social voluntário; Cf. artigo 3º do [Decreto-Lei n.º 28/2004, de 4 de fevereiro](#).

³³ Cf. artigo 1º do [Decreto-Lei n.º 28/2004, de 4 de fevereiro](#).

³⁴ A atribuição da prestação compensatória dos subsídios de férias, de Natal ou de outros de natureza análoga depende, cumulativamente, de: a) Os beneficiários não terem direito, em consequência de doença subsidiada, ao pagamento daqueles subsídios, no todo ou em parte, pelo respetivo empregador, por força do disposto em instrumento de regulamentação coletiva de trabalho ou noutra fonte de direito laboral; b) O respetivo empregador não ter pago os subsídios, por força do disposto em instrumento de regulamentação coletiva de trabalho ou noutra fonte de direito laboral. Cf. artigo 15.º do [Decreto-Lei n.º 28/2004, de 4 de fevereiro](#), na sua redação atual.

³⁵ Cf. artigo 4.º do [Decreto-Lei n.º 28/2004, de 4 de fevereiro](#).



h

54. A concessão do subsídio de doença está sujeita à verificação de três condições, à data do início da incapacidade temporária para o trabalho³⁶ (Tabela 6).

Tabela 6. Condições para atribuição do subsídio de doença

Condição	Requisitos
Prazo de garantia	Registo de um mínimo de seis meses civis de remunerações, seguidos ou interpolados, incluindo os períodos de remunerações em quaisquer regimes obrigatórios de proteção social, mesmo o da função pública, desde que não haja sobreposição de períodos.
Índice de profissionalidade	Mínimo de 12 dias com registo de remunerações de trabalho efetivamente prestado nos quatro meses imediatamente anteriores ao mês que antecede a data do início da incapacidade. A atribuição do subsídio aos trabalhadores independentes e aos trabalhadores marítimos não depende do cumprimento de índice de profissionalidade.
Certificação da incapacidade temporária para o trabalho	Atestado médico designado por CIT. Até 28 de fevereiro de 2024, emitido apenas por médicos de entidades prestadoras de cuidados de saúde públicas. A partir de 1 de março de 2024, as entidades de cuidados de saúde privadas e sociais e ainda serviços de urgência, também passaram a certificar a incapacidade temporária para o trabalho. O CIT deverá ser autenticado pelo médico e pelo estabelecimento de saúde e transmitido de forma eletrónica e comunicado por esta via aos serviços de segurança social ³⁷ .

Fonte: elaboração própria com base no [Decreto-Lei n.º 28/2004, de 4 de fevereiro](#), na sua redação atual.

Nota: no caso dos trabalhadores independentes, para terem direito ao subsídio de doença, é ainda necessário que a sua situação contributiva esteja regularizada.

55. Note-se que desde 1 de maio de 2023, através de serviço digital do Serviço Nacional de Saúde (SNS), a incapacidade temporária para o trabalho também pode ser autodeclarada por compromisso de honra³⁸. Esta autodeclaração de doença (ADD) tem como limite máximo três dias consecutivos, podendo ter lugar duas vezes no ano, até a um máximo de 6 dias. No entanto, não há lugar à concessão de subsídio de doença, uma vez que o subsídio está sujeito a um período de espera de 3 dias.
56. O montante diário do subsídio de doença é calculado aplicando-se uma percentagem³⁹ à remuneração de referência⁴⁰ (RR) do beneficiário, a qual varia conforme a doença, a sua duração e a situação familiar, no caso de tuberculose (Tabela 7).

³⁶ Cf. artigos 5.º e 8.º do [Decreto-Lei n.º 28/2004, de 4 de fevereiro](#).

³⁷ Cf. n.º 2 do artigo 2.º da [Portaria n.º 337/2004, de 31 de março](#).

³⁸ Cf. artigo 254.º da [Lei n.º 7/2009, de 12 de fevereiro](#), na redação introduzida pela [Lei n.º 13/2023, de 3 de abril](#).

³⁹ No contexto europeu, Malta e Finlândia são os únicos países da UE cuja atribuição de subsídio de doença corresponde a um valor fixo, sendo que no caso de Malta o pagamento é efetuado à entidade empregadora pelo respetivo sistema de previdência social, mantendo o trabalhador a remuneração durante o período de incapacidade ou até ao limite máximo da mesma, 20 semanas. Nos restantes países o subsídio de doença corresponde a uma percentagem da remuneração variando esta entre os 50%, nos casos da Áustria, França, Grécia, Itália e os 100%, como seja nos casos do Luxemburgo e Dinamarca (fonte: [MISSOC Comparative Tables](#)).

⁴⁰ A remuneração de referência (RR) a considerar é definida por R/180, em que R representa o total das remunerações registadas nos primeiros 6 meses civis que precedem o 2º mês anterior ao mês em que teve início a incapacidade temporária para o trabalho. Não são consideradas as importâncias reativas aos subsídios de Natal, de férias ou outros análogos (cf. artigo 18.º do [Decreto-Lei n.º 28/2004, de 4 de fevereiro](#)).

Tabela 7. Valor diário do subsídio de doença e respetivos limites

Regra geral	% da RR	Duração da incapacidade	Tuberculose	% da RR	Condição
	55%	≤ 30 dias		80%	se tiver até 2 familiares a seu cargo
	60%	> 30 e ≤ 90 dias			
	70%	> 90 e ≤ 365 dias		100%	se tiver 2 ou mais familiares a seu cargo
	75%	> 365 dias			
Limites do montante diário do subsídio de doença					
Mínimo			30% da RMM do setor de atividade		
Máximo			Valor líquido da remuneração de referência		

Fonte: elaboração própria com base no quadro legal vigente.

Legenda: RR - remuneração de referência; RMM – retribuição mínima mensal.

57. O valor diário do subsídio de doença⁴¹ tem de respeitar limites mínimos e máximos, não podendo ser inferior a 30% do valor diário da retribuição mínima mensal (RMM) estabelecida para o setor de atividade do beneficiário, nem superior ao valor líquido da RR⁴². Caso se verifique que o montante calculado é inferior ao limite mínimo, então o valor diário do subsídio de doença é igual ao montante diário da RR.
58. O pagamento do subsídio de doença não está sujeito à apresentação de requerimento pelo beneficiário, mas está dependente de um período de espera, após o qual será pago (Tabela 8). Contudo, não existe período de espera nas situações de incapacidade temporária para o trabalho decorrentes de: i) internamento hospitalar ou de cirurgia de ambulatório, verificados em estabelecimentos hospitalares do SNS ou particulares com autorização legal de funcionamento pelo Ministério da Saúde; ii) tuberculose; e iii) doença com início no decurso do período de atribuição do subsídio parental que ultrapasse o termo deste período.

Tabela 8. Período de espera para atribuição do subsídio de doença

Beneficiários	Dias	Exceções
Trabalhadores por conta de outrem	3	Internamento hospitalar Cirurgia de ambulatório Doença por tuberculose Doença com início no período de concessão de subsídio parental
Trabalhadores independentes	10	
Beneficiários do regime de inscrição facultativa	30	

Fonte: elaboração própria com base no [Decreto-Lei n.º 28/2004, de 4 de fevereiro](#), na sua redação atual.

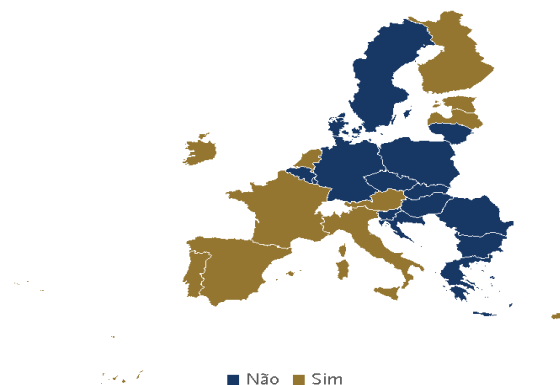
59. Se a incapacidade temporária para o trabalho é imediatamente posterior a uma ADD então deverá ser deduzido ao período de espera o número de dias da ADD⁴³.
60. A Figura 3 evidencia que a existência de um período de espera para atribuição de subsídio de doença é comum à maioria dos estados-membros da UE-27, sendo esse período, em regra, de 3 dias, tal como ocorre em Portugal.

⁴¹ O subsídio de doença é majorado em 5%, quando: i) os beneficiários tenham uma RR igual ou inferior a 500,00 € (montante atualizável anualmente em função da atualização do IAS) ii) o agregado familiar integre três ou mais descendentes com idades até 16 anos, ou até 24 anos se receberem abono de família para crianças e jovens; ou iii) o agregado familiar integre descendentes que beneficiem da bonificação por deficiência do abono de família para crianças e jovens. Cf. artigo 17.º do [Decreto-Lei n.º 28/2004, de 4 de fevereiro](#), na sua redação atual.

⁴² O valor líquido da RR é apurado através da dedução da taxa contributiva que seria imputável ao beneficiário e da taxa de retenção do IRS ao montante ilíquido da remuneração.

⁴³ Cf. n.º 7 do artigo 21º do [Decreto-Lei n.º 28/2004, de 4 de fevereiro](#), na sua redação atual.

Figura 3. Período de espera para atribuição de subsídio de doença na União Europeia



Fonte: elaboração própria, com base nos dados do [MISSOC](#)⁴⁴, tendo por referência os trabalhadores por conta de outrem.

61. A concessão do subsídio de doença está sujeita a períodos máximos⁴⁵ de 1.095 dias para os trabalhadores por conta de outrem e 365 dias para os trabalhadores independentes, excetuando-se as situações decorrentes de tuberculose para as quais não se aplicam tais limites⁴⁶.
62. A contagem do período máximo mencionado é suspensa se se verificar a atribuição de subsídios de maternidade, paternidade e por adoção, parando assim o prazo e não se iniciando uma nova contagem, mas um seguimento da anterior⁴⁷.
63. No contexto da UE, apenas Eslovénia, Croácia, Suécia e Bulgária não têm um limite máximo de atribuição de subsídio de doença. Entre os restantes, Portugal é o país com o período mais longo de atribuição de subsídio, ao passo que a Lituânia tem o menor período de atribuição de subsídio (entre 12 e 35 semanas), seguida de Malta (entre 20 e 41 semanas) e do Chipre (entre 22 e 44 semanas), conforme se evidencia no Gráfico 9.

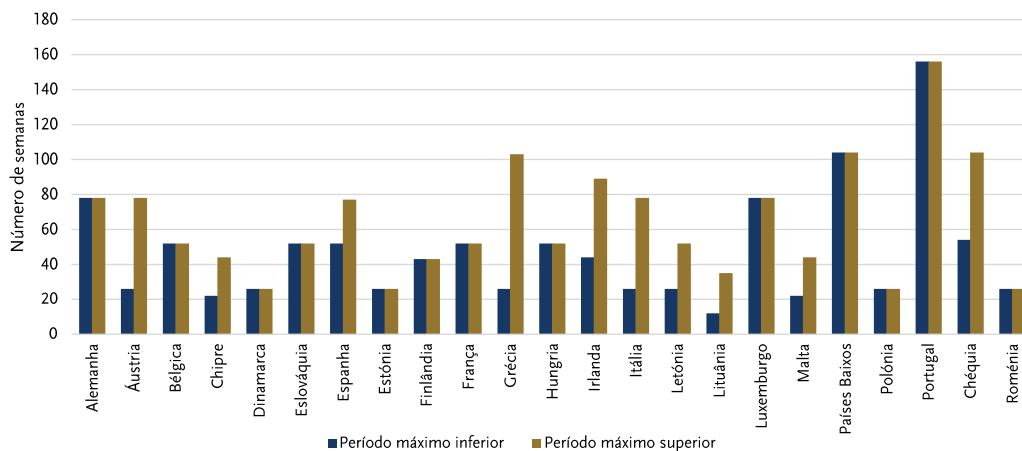
⁴⁴ O [MISSOC](#) (*Mutual Information System on SOcial protection*) é um sistema de informação sobre proteção social na UE que fornece informações detalhadas, comparáveis e atualizadas regularmente sobre os sistemas nacionais de proteção social.

⁴⁵ No cômputo do período máximo dever-se-á considerar situações de incapacidade ocorridas nos 60 dias imediatamente posteriores à cessação da incapacidade anterior, verificando-se aqui como que uma continuidade temporal da doença; cf. n.º 2 do artigo 23º do [Decreto-Lei n.º 28/2004, de 4 de fevereiro](#).

⁴⁶ Cf. n.º 1 e 4 do artigo 23º do [Decreto-Lei n.º 28/2004, de 4 de fevereiro](#).

⁴⁷ Cf. n.º 3 do artigo 23º do [Decreto-Lei n.º 28/2004, de 4 de fevereiro](#).

Gráfico 9. Período máximo de atribuição do subsídio de doença na União Europeia (em semanas)



Fonte: elaboração própria, com base nos dados do [MISSOC](#).

Notas: 1. o período máximo inferior refere-se ao período geral máximo de atribuição do subsídio, enquanto o período máximo superior respeita ao período máximo de atribuição do subsídio sob determinadas condições.
2. Em Portugal, no caso de doença por tuberculose, não existe limite.

64. O direito ao subsídio de doença cessa no termo do período do CIT, ou antes do mesmo, caso se tenha verificado: i) a insubsistência da incapacidade temporária para o trabalho; ii) o trabalhador tenha retomado a sua atividade laboral; iii) o beneficiário tenha desenvolvido atividade profissional. O direito cessa, ainda, nos casos de não justificação ou justificação implausível da ausência da residência ou da falta a exame médico para o qual tenha sido convocado, no prazo de cinco dias úteis após a data de receção da comunicação de suspensão do pagamento ou da data do exame médico, respetivamente; ou de declaração da insubsistência da incapacidade temporária para o trabalho ou não tenha sido requerida a intervenção da comissão de reavaliação ou esta não tenha sido admitida⁴⁸.
65. No contexto de incapacidade temporária, parcial⁴⁹ ou absoluta⁵⁰, para o trabalho decorrente de doença profissional o beneficiário, cumprindo as condições necessárias⁵¹, tem direito ao subsídio por incapacidade temporária por doença profissional. No caso de incapacidade temporária absoluta, o beneficiário recebe 70% da RR nos primeiros 12 meses, aumentando para 75% após esse período. No caso de incapacidade temporária parcial, recebe 70% do valor correspondente à redução sofrida na capacidade de ganho, determinada por médico do Departamento de Proteção contra os Riscos Profissionais do ISS.

7.1.2. No Regime de Proteção Social Convergente

66. Ao contrário do que acontece no RGSS, os trabalhadores enquadrados no RPSC que faltem comprovadamente ao trabalho devido a doença⁵² não recebem subsídio de doença, mas continuam a auferir a sua remuneração. Contudo, as faltas implicam a perda da totalidade da remuneração diária relativa ao primeiro, segundo e terceiro dias de incapacidade temporária⁵³, sejam tais faltas seguidas ou interpoladas, e do quarto até ao trigésimo dia apenas recebem

⁴⁸ Cf. n.º 1 a 3 do artigo 24.º do [Decreto-Lei n.º 28/2004, de 4 de fevereiro](#), na sua redação atual.

⁴⁹ O beneficiário fica parcialmente incapacitado para o trabalho, durante um certo período, podendo apenas realizar as suas tarefas profissionais menos exigentes.

⁵⁰ O beneficiário fica totalmente incapacitado para o trabalho, durante um certo período, não podendo realizar nenhuma das suas tarefas profissionais.

⁵¹ CIT que indique doença profissional; tiver os descontos para a Segurança Social em dia, até 3 meses antes; tiver os descontos para a Segurança Social em dia.

⁵² No prazo de cinco dias úteis, o trabalhador deve apresentar o respetivo documento comprovativo/justificativo. Cf. n.º 1 e 2 do artigo 17.º do [Lei n.º 35/2014, de 20 de junho](#), na sua redação atual.

⁵³ Estes três dias são registados por equivalência à entrada de quotizações para efeitos das eventualidades invalidez, velhice e morte, o que significa que são considerados para a construção da carreira contributiva. Cf. n.º 2 do artigo 16.º da [Lei n.º 35/2014 de 20 de junho](#).



h

90% da remuneração diária, verificando-se, portanto, neste período a perda de 10% da mesma⁵⁴.

67. A contagem do período do quarto até ao trigésimo dia depende do cumprimento do período de espera de três dias sucessivos e não interpolados de faltas por incapacidade temporária⁵⁵. Tal como no RGSS também neste regime são excecionados do período de espera os casos de internamento hospitalar, faltas por motivo de cirurgia ambulatória, doença por tuberculose e doença com início no decurso do período de atribuição do subsídio parental que ultrapasse o termo deste período, não implicando a verificação destas situações a perda da respetiva remuneração⁵⁶.
68. No caso do RPSC, as declarações de doença são válidas pelo período registado como duração previsível da doença, não podendo exceder 30 dias. Assim, sempre que a doença se prolongue para além dos 30 dias, deve ser entregue uma nova declaração⁵⁷. Nos casos em que o trabalhador esteja prestes a atingir o limite de 60 dias consecutivos de faltas por doença e ainda não se encontre apto a regressar ao serviço, por norma, deve ter lugar a intervenção da junta médica⁵⁸.
69. Ao contrário do que sucede no RGSS em que as faltas por doença têm por limite máximo 1.095 dias, independentemente da doença em causa, no RPSC as faltas têm, por norma, o limite máximo de 18 meses (aproximadamente 540 dias), podendo a junta médica justificar faltas por períodos sucessivos de 30 dias até tal limite⁵⁹. O limite máximo de 18 meses de faltas por doença pode, no entanto, ser ultrapassado caso se esteja perante uma doença prolongada⁶⁰, sendo possível a prorrogação dos mencionados 18 meses por mais 18, num computo total de 36 meses⁶¹ (aproximadamente 1.080 dias).
70. Tal como no RGSS, desde 1 de maio de 2023, os trabalhadores do RPSC podem justificar a sua ausência ao trabalho por doença através de ADD⁶².

7.1.3. Impacto diferenciado das faltas por doença no rendimento

71. Como antes referido, as prestações de subsídio de doença atribuídas aos trabalhadores do RGSS variam entre 55% e 75% da RR diária, consoante a duração da incapacidade para o trabalho, enquanto para os trabalhadores integrados no RPSC as faltas por motivo de doença implicam a perda de 10% da remuneração diária até perfazerem 30 dias. Em ambos os regimes, há perda do subsídio de doença ou da remuneração nos primeiros três dias de ausência ao trabalho, excetuando as situações de internamento, cirurgia de ambulatório, incapacidade decorrente de tuberculose e doença com início no decurso do período de atribuição do subsídio parental que ultrapasse o termo deste período.
72. Note-se, porém, que no caso dos trabalhadores do RGSS, tratando-se de um subsídio, os montantes pagos não estão sujeitos a tributação em sede de Imposto sobre o Rendimento das Pessoas Singulares (IRS)⁶³, nem a qualquer outro tipo de desconto, ao contrário do que acontece no caso dos trabalhadores enquadrados no RPSC. A Tabela 9 evidencia o impacto

⁵⁴ Cf. n.º 1 e 2 do artigo 15º da [Lei n.º 35/2014, de 20 de junho](#), na sua redação atual.

⁵⁵ Cf. n.º 4 do artigo 15º da [Lei n.º 35/2014, de 20 de junho](#), na sua redação atual.

⁵⁶ Cf. n.º 5 do artigo 15º da [Lei n.º 35/2014, de 20 de junho](#), na sua redação atual.

⁵⁷ Cf. n.º 3 do artigo 18º da [Lei n.º 35/2014, de 20 de junho](#), na sua redação atual.

⁵⁸ Cf. al. a) do n.º 1 do artigo 23º e artigo 24º, ambos da [Lei n.º 35/2014, de 20 de junho](#).

⁵⁹ Cf. artigo 25º e artigo 31º da [Lei n.º 35/2014, de 20 de junho](#).

⁶⁰ As doenças prolongadas estão definidas no [Despacho conjunto A-179/89-XI, de 22 de setembro](#), do Ministro das Finanças, do Secretário do Orçamento e da Ministra da Saúde.

⁶¹ Cf. n.º 1 do artigo 37º da [Lei n.º 35/2014, de 20 de junho](#), na sua redação atual.

⁶² Cf. n.º 5 do artigo 17º da [Lei n.º 35/2014, de 20 de junho](#), alterado pelo artigo 6.º do [Decreto-Lei n.º 53/2023, de 5 de julho](#), em vigor a partir de 2023-07-06, mas com produção de efeitos a partir de 2023-05-01.

⁶³ Ver [Guia Prático Subsídio de Doença](#) (Instituto da Segurança Social, 2025, p. 21).



h

destas diferenças no rendimento mensal disponível dos trabalhadores, no período de 1 de janeiro a 31 de julho de 2025⁶⁴, no caso de uma ausência por doença por um período de 30 dias, num caso em que existe período de espera (e.g. doença que não envolve internamento hospitalar).

Tabela 9. Impacto da ausência por doença de 30 dias no rendimento líquido dos trabalhadores em 2025
Unidade: euro

Variáveis		Níveis de rendimento				
Situação base	Remuneração mensal [1]	870,0	1 000,0	2 000,0	3 000,0	4 000,0
	Remuneração diária [2] = [1] / 30 dias	29,0	33,3	66,7	100,0	133,3
	Descontos:					
	Regimes de proteção social - SS/CGA [3] = [1] x 11%	95,7	110,0	220,0	330,0	440,0
	Retenção na fonte: [4] = ([1] x [5]) - [6]	0,0	58,6	326,0	696,6	1 094,0
	Taxa marginal máxima (%) [5]	0%	16,50%	32,00%	38,72%	40,05%
	Parcela a abater (€) [6]	0,0	106,4	314,0	465,0	508,0
	Rendimento líquido mensal [7] = [1] - [3] - [4]	774,3	831,4	1 454,0	1 973,4	2 466,0
Ausência por doença, até 30 dias, com dedução de 3 dias iniciais						
RGSS	Subsídio de doença a receber (55%) [8] = [2] x 27 dias x 55%	430,7	495,0	990,0	1 485,0	1 980,0
	Impacto no rendimento líquido (valores) [9] = [8] - [7]	-343,7	-336,4	-464,0	-488,4	-486,0
	% do impacto sobre rendimento líquido [10] = [9] / [7]	-44%	-40%	-32%	-25%	-20%
RPSC	90% da remuneração mensal [11] = [2] x 27 dias x 90%	704,7	810,0	1 620,0	2 430,0	3 240,0
	Desconto para CGA [12] = [11] x 11%	77,5	89,1	178,2	267,3	356,4
	Retenção na fonte [13] = [11] x taxa marginal máxima - parcela a abater	0,0	0,0	216,1	475,9	789,6
	Remuneração a receber [14] = [11] - [12] - [13]	627,2	720,9	1 225,7	1 686,8	2 094,0
	Impacto no rendimento líquido [15] = [14] - [7]	-147,1	-110,5	-228,3	-286,7	-372,0
	% do impacto sobre rendimento líquido [16] = [15] / [7]	-19%	-13%	-16%	-15%	-15%

Fonte: elaboração própria com base em Costa (2024)⁶⁵.

Notas: 1. O valor de 870,00 € corresponde à retribuição mínima mensal garantida para 2025 ([Decreto-Lei n.º 112/2024, de 19 de dezembro](#)); 2. A retenção na fonte foi calculada com base nas tabelas aplicáveis ao rendimento sobre o trabalho dependente de trabalhadores não casados sem dependentes ou casados dois titulares constantes do [Despacho n.º 236-A/2025, de 6 de janeiro](#), que produziu efeitos até 31 de julho de 2025; 3. A prestação de subsídio de doença, até 30 dias, corresponde a 55% da remuneração mensal do beneficiário do RGSS, após dedução dos três dias iniciais; 4. As quotizações dos trabalhadores para os respetivos regimes de proteção social correspondem a 11% do rendimento mensal.

Legenda: SS – Segurança Social; CGA – Caixa Geral de Aposentações; RGSS – Regime Geral da Segurança Social; RPSC – Regime da Proteção Social Convergente.

73. Verifica-se, assim, que os trabalhadores do RPSC têm uma perda relativa de rendimento líquido mensal menor do que a dos trabalhadores do RGSS em todos os escalões de rendimento considerados, para um período de incapacidade para o trabalho de 30 dias.
74. Verifica-se, ainda, que num período 30 dias de ausência consecutivos por doença, os trabalhadores do RGSS com rendimentos mais baixos são os que têm uma maior perda relativa de rendimento líquido. Veja-se, a título de exemplo, que os trabalhadores com um rendimento líquido mensal de 870,00 € têm uma perda de rendimento de 44%, enquanto os trabalhadores com um rendimento de 4.000,00€, têm uma perda de 20%.
75. A Tabela 10 evidencia o impacto das diferenças entre o RGSS e o RPSC no rendimento mensal líquido dos trabalhadores, no período de 1 de janeiro a 31 de julho de 2025, por uma ausência por doença com a duração de 30 dias no período entre os 91 dias e os 365 dias (ver Tabela 7).

⁶⁴ Através do [Despacho n.º 8464-A/2025, de 22 de julho](#), foram aprovadas as novas tabelas de retenção na fonte para os rendimentos do trabalho dependente e de pensões, aplicáveis aos rendimentos pagos ou colocados à disposição entre 1 de agosto e 30 de setembro de 2025 e a partir de 1 de outubro de 2025.

⁶⁵ Publicado pelo Gabinete de Estudos e Relações Internacionais do Ministério das Finanças, em abril de 2024.



h

Tabela 10. Impacto da ausência por doença no período entre os 91 e os 365 dias no rendimento líquido dos trabalhadores do RGSS e do RPSC

Unidade: euro

Variáveis		Níveis de rendimento				
Situação base	Remuneração mensal [1]	870,0	1 000,0	2 000,0	3 000,0	4 000,0
	Remuneração diária [2] = [1] / 30 dias	29,0	33,3	66,7	100,0	133,3
	Descontos:					
	Regimes de proteção social - SS/CGA [3] = [1] x 11%	95,7	110,0	220,0	330,0	440,0
	Retenção na fonte: [4] = ([1] x [5]) - [6]	0,0	58,6	326,0	696,6	1 094,0
	Taxa marginal máxima (%) [5]	0%	16,50%	32,00%	38,72%	40,05%
	Parcela a abater (€) [6]	0,0	106,4	314,0	465,0	508,0
	Rendimento líquido mensal [7] = [1] - [3] - [4]	774,3	831,4	1 454,0	1 973,4	2 466,0
Ausência por doença, entre 91 e 365 dias						
RGSS	Subsídio de doença a receber (70%) [8] = [2] x 30 dias x 70% *	609,0	700,0	1 400,0	1 973,4	2 466,0
	Impacto no rendimento líquido (valores) [9] = [8] - [7]	-165,3	-131,4	-54,0	0,0	0,0
	% do impacto sobre rendimento líquido [10] = [9] / [7]	-21%	-16%	-4%	0%	0%
RPSC	Remuneração mensal [11] = [1]	870,0	1 000,0	2 000,0	3 000,0	4 000,0
	Desconto para CGA [12] = [3]	95,7	110,0	220,0	330,0	440,0
	Retenção na fonte [13] = [4]	0,0	58,6	326,0	696,6	1 094,0
	Remuneração a receber [14] = [7]	774,3	831,4	1 454,0	1 973,4	2 466,0
	Impacto no rendimento líquido [15] = [14] - [7]	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	% do impacto sobre rendimento líquido [16] = [15] / [7]	0%	0%	0%	0%	0%

Fonte: elaboração própria com base em Costa (2024).

Notas: * A prestação de subsídio de doença, entre 91 e 365 dias, corresponde a 70% da remuneração mensal do beneficiário do RGSS, com o limite máximo do valor líquido da RR, apurado através da dedução da taxa contributiva e da taxa de retenção do IRS aplicáveis. Por isso, para rendimentos de 3.000 e 4.000, o subsídio de doença a receber no RGSS fica limitado ao rendimento líquido mensal apresentado na situação base em vez de 70% da remuneração mensal; 1. O valor de 870,00 € corresponde à retribuição mínima mensal garantida para 2025 ([Decreto-Lei n.º 112/2024, de 19 de dezembro](#)); 2. A retenção na fonte foi calculada com base nas tabelas aplicáveis ao rendimento sobre o trabalho dependente de trabalhadores não casados sem dependentes ou casados dois titulares constantes do Despacho n.º 236-A/2025, de 6 de janeiro; 3. As quotizações dos trabalhadores para os respetivos regimes de proteção social correspondem a 11% do rendimento mensal.

Legenda: SS – Segurança Social; CGA – Caixa Geral de Aposentações; RGSS – Regime Geral da Segurança Social; RPSC – Regime da Proteção Social Convergente.

76. Assim, no que respeita a períodos de doença entre 91 e 365 dias, apenas os trabalhadores do RGSS nos três primeiros escalões de rendimentos considerados têm uma perda de rendimento, com diferenças de -21%, -16% e -4%, respetivamente. Nos dois escalões superiores considerados (3.000 € e 4.000 €), não há perdas no rendimento líquido mensal dos trabalhadores de ambos os regimes porque o valor do subsídio de doença não pode, em qualquer caso, ser superior ao valor líquido da RR.

7.2. Para assistência a filho

77. A proteção na parentalidade no RGSS⁶⁶ e no RPSC é efetivada através da atribuição de prestações pecuniárias, denominadas por subsídios, de entre os quais o subsídio para assistência a filho, tendo este lugar quando há necessidade de prestar assistência inadiável e imprescindível a filhos em caso de doença ou acidente⁶⁷, facto que impede o trabalhador de exercer a sua atividade laboral⁶⁸.

78. O subsídio para assistência a filho é conferido por um período máximo de 30 dias em cada ano civil, podendo estes ser seguidos ou interpolados, ou durante todo o período de hospitalização, caso o filho tenha menos de 12 anos, ou independentemente da idade, em

⁶⁶ A proteção conferida pelo SP abrange os beneficiários integrados no regime dos trabalhadores por conta de outrem e no regime dos trabalhadores independentes e os beneficiários enquadrados no regime do seguro social voluntário desde que o esquema de proteção social destes integre a respetiva eventualidade.

⁶⁷ Cf. al. h) do n.º 1 do artigo 7.º do [Decreto-Lei n.º 91/2009, de 9 de abril](#), e al. g) do n.º 1 do artigo 4.º do [Decreto-Lei n.º 89/2009, de 9 de abril](#).

⁶⁸ Cf. n.º 1 do artigo 19.º, do [Decreto-Lei n.º 91/2009, de 9 de abril](#), e n.º 1 do artigo 18.º do [Decreto-Lei n.º 89/2009, de 9 de abril](#).



h

caso de deficiência ou doença crónica⁶⁹. Será por um período máximo de 15 dias, seguidos ou interpolados, em cada ano civil se o filho for maior de 12 anos, acrescendo a tais períodos em ambas as situações mencionadas um dia por cada filho para lá do primeiro⁷⁰.

79. A atribuição do subsídio está condicionada ao outro progenitor ter atividade profissional e não exercer o direito ao subsídio pelo mesmo motivo ou estar impossibilitado de prestar tal assistência e se o filho for maior o mesmo terá de integrar o agregado familiar do beneficiário⁷¹.
80. O reconhecimento do direito ao subsídio por assistência a filho dá lugar ao registo de remunerações por equivalência durante o respetivo período de concessão do subsídio, não prejudicando a carreira contributiva do trabalhador, designadamente para efeitos do cálculo da pensão⁷².
81. O montante diário do subsídio para assistência a filho é, desde 1 de abril de 2020, de 100% da RR do beneficiário, sendo esta definida pela média das remunerações registadas nos primeiros 6 meses civis que precedem o segundo mês anterior ao da data do facto determinante da proteção, excluindo os subsídios de férias, de Natal e outros de natureza análoga⁷³. Caso os beneficiários não detenham no período de referência 6 meses com registo de remunerações, a RR diária é definida pela fórmula $R/(30 \times n)$ ⁷⁴.
82. O subsídio para assistência a filho não é acumulável com rendimentos de trabalho e outras prestações pecuniárias pagas sem correspondente prestação de trabalho efetivo e legalmente definidas, excetuando-se as pensões de invalidez, velhice e sobrevivência, desde que estejam a trabalhar e a descontar, o Rendimento Social de Inserção e o Complemento Solidário para Idosos⁷⁵.
83. Nas situações de impedimento para o trabalho determinadas pela necessidade de prestar assistência a filho com doença crónica ou doença oncológica, é atribuído o subsídio para assistência a filho com deficiência, doença crónica ou doença oncológica⁷⁶, o qual é concedido por um período até 6 meses, prorrogável até ao limite de 4 anos ou, caso seja necessário, até ao limite de 6 anos⁷⁷.
84. O valor diário do subsídio para assistência a filho com deficiência, doença crónica ou doença oncológica corresponde a 65% da RR do beneficiário⁷⁸ e não pode exceder mensalmente o valor correspondente a duas vezes o IAS.

⁶⁹ Cf. al. a) do n.º 1 do artigo 19.º do [Decreto-Lei n.º 91/2009, de 9 de abril](#) e al. a) do n.º 1 do artigo 18.º do [Decreto-Lei n.º 89/2009, de 9 de abril](#).

⁷⁰ Cf. al. b) do n.º 1 e n.º 2, ambos do artigo 19.º do [Decreto-Lei n.º 91/2009, de 9 de abril](#), e al. b) do n.º 1 e n.º 2, ambos do artigo 18.º do [Decreto-Lei n.º 89/2009, de 9 de abril](#).

⁷¹ Cf. al. n.º 3 do artigo 19.º do [Decreto-Lei n.º 91/2009, de 9 de abril](#) e n.º 3 do artigo 18.º do [Decreto-Lei n.º 89/2009, de 9 de abril](#).

⁷² Cf. artigo 22.º do [Decreto-Lei n.º 91/2009, de 9 de abril](#), e artigo 5.º do [Decreto-Lei n.º 89/2009, de 9 de abril](#).

⁷³ Cf. n.º 1, n.º 3 e n.º 4 todos do artigo 28.º do [Decreto-Lei n.º 91/2009, de 9 de abril](#), na sua redação atual e n.º 1, 2 e 6 do artigo 22.º do [Decreto-Lei n.º 89/2009, de 9 de abril](#), na sua redação atual.

⁷⁴ Representando R o total das remunerações registadas desde o início do período de referência até ao dia que antecede o facto determinante da proteção e n o número de meses a que as mesmas se referem; Cf. n.º 2 do artigo 28.º do [Decreto-Lei n.º 91/2009, de 9 de abril](#), na sua redação atual e n.º 3, do artigo 22.º, do [Decreto-Lei n.º 89/2009, de 9 de abril](#), na sua redação atual.

⁷⁵ Cf. artigos 42.º e 43.º do [Decreto-Lei n.º 91/2009, de 9 de abril](#), na sua redação atual, e artigo 28.º do [Decreto-Lei n.º 89/2009, de 9 de abril](#), na sua redação atual.

⁷⁶ Cf. artigo 20.º do [Decreto-Lei n.º 91/2009, de 9 de abril](#), na sua redação atual e artigo 20.º do [Decreto-Lei n.º 89/2009, de 9 de abril](#), na sua redação atual.

⁷⁷ Cf. n.º 1 e n.º 2, do artigo 20.º, do [Decreto-Lei n.º 91/2009, de 9 de abril](#), na sua redação atual e n.º 1 e n.º 2, do artigo 20.º, do [Decreto-Lei n.º 89/2009, de 9 de abril](#), na sua redação atual.

⁷⁸ Cf. artigo 36.º do [Decreto-Lei n.º 91/2009, de 9 de abril](#), na sua redação atual, e al. e), do n.º 5, do artigo 23.º do [Decreto-Lei n.º 89/2009, de 9 de abril](#), na sua redação atual.



h

7.3. Para assistência a neto

85. No RGSS e no RPSC o subsídio para assistência a neto tem lugar sempre que o trabalhador se encontre impedido temporariamente para o trabalho em virtude da necessidade de assistência a neto, podendo advir tal necessidade de duas situações distintas: i) em caso de nascimento de neto; ii) necessidade de assistência a neto menor ou, independentemente da idade, com deficiência ou doença crónica⁷⁹.
86. Sendo que, no que diz respeito ao subsídio para assistência em caso de nascimento de neto, o mesmo apenas tem lugar caso o neto resida com o beneficiário em comunhão de mesa e habitação e seja filho de adolescente menor de 16 anos, correspondendo tal subsídio a um período de até 30 dias consecutivos após o nascimento daquele⁸⁰.
87. O subsídio para assistência a neto menor ou, independentemente da idade, com deficiência ou doença crónica, será concedido caso os progenitores se encontrem a exercer a sua atividade profissional e por tal facto ou outro lhes seja inviabilizada a prestação de assistência, não tenham solicitado o mesmo subsídio e que mais nenhum outro familiar do mesmo grau falte para prestar a necessária assistência, pelo que, cabe assim concretamente aos respetivos avós prestar a assistência ao neto e inerentemente auferir o respetivo subsídio⁸¹.
88. O valor diário do subsídio em caso de nascimento é de 100%. Tratando-se de subsídio resultante da necessidade de assistência a neto menor ou, independentemente da idade, com deficiência ou doença crónica é de 65% da RR do beneficiário⁸², efetivando-se em ambas as modalidades o registo de remunerações por equivalência⁸³.

7.4. Para assistência a familiares

89. O CT, no artigo 252.º, estabelece que o trabalhador tem direito a ausentar-se do trabalho até quinze dias por ano para prestar assistência inadiável e imprescindível, em caso de doença ou acidente, ao cônjuge ou à pessoa com quem viva em união de facto ou economia comum, bem como a parentes ou afins na linha reta ascendente ou no 2.º grau da linha colateral⁸⁴.
90. No entanto, existem diferenças entre os dois regimes de proteção social no que respeita à atribuição de subsídios. Enquanto os trabalhadores integrados no RPSC têm direito a um subsídio⁸⁵, os trabalhadores do RGSS, embora possam ausentar-se para prestar assistência a familiares, não têm direito a qualquer prestação.
91. O montante diário do subsídio por assistência a familiares no âmbito do RPSC é calculado pela aplicação de uma percentagem ao valor da RR do beneficiário, tal como anteriormente mencionado para os restantes subsídios⁸⁶.

⁷⁹ Cf. artigo 7º, nº1, al. j) e artigo 21º, nº 1, ambos do [Decreto-Lei n.º 91/2009, de 9 de abril](#) e nº 1 do artigo 19º do [Decreto-Lei n.º 89/2009, de 9 de abril](#).

⁸⁰ Cf. artigo 7º, nº1, al. j) e artigo 21º, nº 1, ambos do [Decreto-Lei n.º 91/2009, de 9 de abril](#) e al. a) do nº 1 do artigo 19º do [Decreto-Lei n.º 89/2009, de 9 de abril](#).

⁸¹ Cf. artigo 21º, nº 4 do [Decreto-Lei n.º 91/2009, de 9 de abril](#) e al. b), do nº 1, e nº 4 ambos do artigo 19º do [Decreto-Lei n.º 89/2009, de 9 de abril](#).

⁸² Cf. artigo 37º do [Decreto-Lei n.º 91/2009, de 9 de abril](#), e subalíneas i) e ii), da alínea f), do nº5, do artigo 23º do [Decreto-Lei n.º 89/2009, de 9 de abril](#).

⁸³ Cf. artigo 22º, nº 1 do [Decreto-Lei n.º 91/2009, de 9 de abril](#) e artigo 5º, nº 1 e 2 do [Decreto-Lei n.º 89/2009, de 9 de abril](#).

⁸⁴ No caso de prestação de assistência inadiável e imprescindível a uma pessoa com deficiência ou doença crónica, que seja cônjuge ou viva em união de facto com o trabalhador, acrescem 15 dias ao período de ausência, perfazendo um total de 30 dias, cf nº 3 do artigo 252º do CT.

⁸⁵ Cf. artigo 40º da [Lei n.º 35/2014, de 20 de junho](#), conjugado com o n.º 3 do artigo 36º e o artigo 22.º todos do [Decreto-Lei n.º 89/2009, de 9 de abril](#).

⁸⁶ Cf. n.º 3 do artigo 36º e o artigo 22.º todos do [Decreto-Lei n.º 89/2009, de 9 de abril](#).



h

92. O montante diário do subsídio por assistência a familiares corresponde a 100% da RR do beneficiário⁸⁷, não podendo ser inferior a 80% de 1/30 do valor do IAS.

7.5. Durante a pandemia da COVID-19

93. A situação excecional vivenciada pela emergência da pandemia da COVID-19 exigiu a implementação de medidas excecionais, pelo que, a partir de 3 de março de 2020, o impedimento temporário do exercício da atividade profissional foi equiparado a doença com internamento hospitalar, não ficando a atribuição do respetivo subsídio ou remuneração sujeito a quaisquer condições⁸⁸.
94. Inicialmente, o montante diário conferido devido à doença COVID-19 correspondeu a 100% da RR⁸⁹ nos 14 dias iniciais, tal como nas situações de doença por tuberculose⁹⁰. No período subsequente, aplicavam-se as percentagens⁹¹ constantes da Tabela 7 (ver subsecção 7.1.1). Foi ainda estatuído o isolamento profilático associado à doença COVID-19⁹², situação equiparada a doença durante 14 dias, correspondendo o valor do subsídio a 100% da RR⁹³ 94. Esse período de 14 dias foi reduzido para 7 dias a partir de 8 de janeiro de 2022⁹⁵.
95. No que concerne aos subsídios de assistência a filho e a neto, as faltas dadas devido a isolamento profilático eram consideradas justificadas durante 14 dias, caso se tratasse de trabalhadores do RGSS, o que também foi aplicável aos trabalhadores do RPSC com as devidas adaptações⁹⁶.
96. Em 2022, o [Decreto-Lei n.º 66-A/2022, de 30 de setembro](#), fez cessar a vigência de diversos decretos-leis publicados no âmbito da resposta à pandemia da COVID-19, incluindo a revogação das normas respeitantes ao isolamento profilático.

8. O sistema de controlo e de gestão de prestações por doença

8.1. Sistema de Segurança Social

97. Os CIT são emitidos por médicos em serviços prestadores de cuidados de saúde públicos, privados e sociais⁹⁷. As aplicações utilizadas para a emissão dos CIT⁹⁸ disponibilizam aos médicos diversas funcionalidades que possibilitam a consulta, criação, prorrogação e alta de um CIT, bem como operações de anulação para correção de erros. É ainda possível prorrogar uma baixa que tenha sido prescrita manualmente.

⁸⁷ Até 1 de abril de 2020, data de produção de efeitos do [Decreto-Lei n.º 14-D/2020, de 13 de abril](#), a percentagem era de 65%.

⁸⁸ Cf. n.º 1 do [Despacho n.º 2875-A/2020, de 3 de março](#).

⁸⁹ Cf. al. a), do n.º 1, do [Despacho n.º 2875-A/2020, de 3 de março](#).

⁹⁰ Cf. n.º 3, do artigo 16º do [Decreto-Lei n.º 28/2004, de 4 de fevereiro](#), na sua redação atual.

⁹¹ Cf. Cf. al. b), do n.º 1, do [Despacho n.º 2875-A/2020, de 3 de março](#) e n.º 2, do artigo 16º do [Decreto-Lei n.º 28/2004, de 4 de fevereiro](#).

⁹² Cf. [Decreto-Lei n.º 10-A/2020, de 13 de março](#), na sua redação original.

⁹³ n.º 2 a 4 do artigo 19º do [Decreto-Lei n.º 10-A/2020, de 13 de março](#), na sua redação original.

⁹⁴ n.º 5 do artigo 19º do [Decreto-Lei n.º 10-A/2020, de 13 de março](#), na sua redação original.

⁹⁵ Cf. artigo 2º do [Decreto-Lei n.º 6-A/2022, de 7 de janeiro](#).

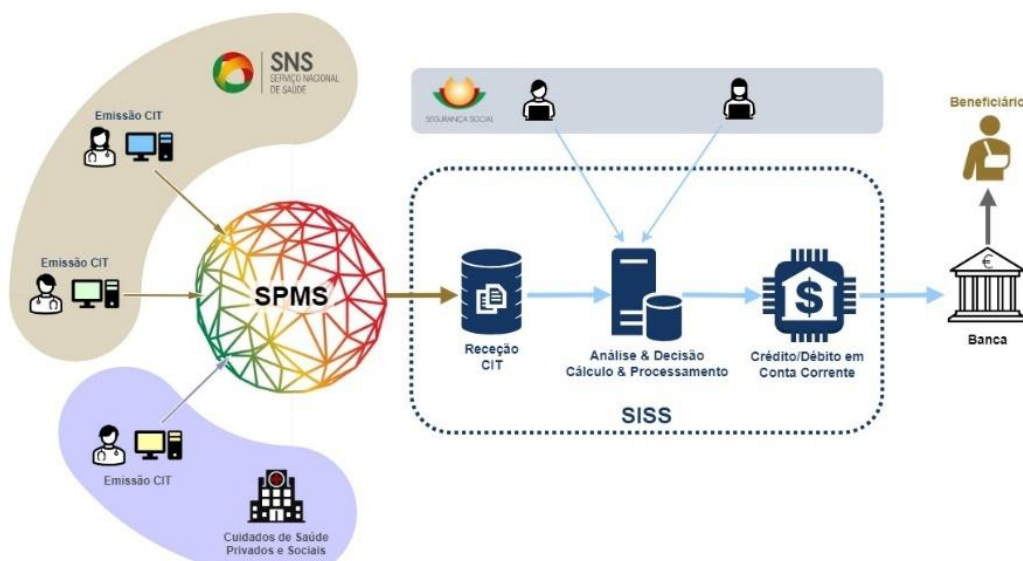
⁹⁶ Cf. artigo 21º, n.º 1 a 4 conjugado com o artigo 25º, ambos do [Decreto-Lei n.º 10-A/2020, de 13 de março](#), na sua redação original.

⁹⁷ Cf. artigo 14º do [Decreto-Lei n.º 28/2004, de 4 de fevereiro](#), na sua redação atual.

⁹⁸ Em situações excecionais, o médico poderá certificar a doença através do preenchimento manual do CIT.

98. Para os beneficiários do RGSS, desde 1 de setembro de 2013⁹⁹ que os CIT são transmitidos por via eletrónica entre os serviços de saúde e os da segurança social. A gestão da base de dados dos CIT e a comunicação com o Sistema de Informação da Segurança Social¹⁰⁰ (SISS) é assegurada pela SPMS. Já a gestão das prestações do sistema de segurança social é assegurada pelo ISS. O Instituto de Informática (II) assegura a conceção, gestão e operação dos sistemas aplicacionais e de infraestruturas tecnológicas que suportam essa gestão (Figura 4).

Figura 4. Circuito de atribuição de prestações por doença



Fonte: elaboração própria.

Nota: circuito aplicável às prestações por doença nas eventualidades doença e parentalidade.

99. A entrada em vigor da obrigatoriedade da transmissão por via eletrónica dos CIT imprimiu maior celeridade ao processo de atribuição das prestações por doença, na medida em que a comunicação, através de mecanismos normalizados de interoperabilidade, entre o sistema de informação da SPMS e o SISS faz-se de forma desmaterializada.
100. Contudo, é de notar que o processo de interoperabilidade apenas integra a possibilidade de comunicação de dados num sentido, i.e., dos serviços de saúde para os serviços da Segurança Social (serviços do ISS), através da SPMS. Por outro lado, a SPMS não implementou procedimentos de tratamento da qualidade dos dados dos CIT, apesar dos serviços da Segurança Social identificarem periodicamente, através de um *Batch*¹⁰¹, vários erros e falhas nos CIT, tal como: *i)* o número de dias não estar preenchido ou ser superior ao limite permitido; *ii)* o número de dias não corresponder ao intervalo compreendido entre a data de início e a data de fim do CIT; *iii)* o falecimento do beneficiário antes da data de início do CIT; que tornam necessária intervenção manual antes da atribuição das prestações de doença.
101. Apesar de tal constrangimento ao pagamento tempestivo das prestações, bem como à eficiência dos serviços da Segurança Social, estar há muito identificado, tendo até sido criado,

⁹⁹ Cf. [Portaria n.º 220/2013, de 4 de julho](#), que altera o n.º 2, do artigo 2º da [Portaria n.º 337/2004, de 31 de março](#), em vigor a partir de 1 de setembro de 2013. O n.º 2 do artigo 2º da [Portaria n.º 337/2004, de 31 de março](#), foi posteriormente alterado pelo artigo 2º da [Portaria n.º 11/2024, de 18 de janeiro](#), em vigor a partir de 1 de março de 2024.

¹⁰⁰ A comunicação da SPMS com os serviços da Segurança Social é efetuada de acordo com as regras, protocolos estabelecidos e legislação em vigor garantindo a interoperabilidade de dados, mas apenas num sentido, isto é, da Saúde para a Segurança Social.

¹⁰¹ Processo que é executado sem intervenção de usuários.

em 2017, um grupo de trabalho¹⁰² com representantes da Segurança Social, da Saúde e da Modernização Administrativa, com o objetivo de avaliar a evolução do modelo de transmissão de dados, esta situação permanece por resolver.

Em contraditório, a MTSSS refere que *“... no que concerne à interoperabilidade dos sistemas de informação, regista-se como positiva a recomendação do Tribunal relativa ao reforço da comunicação bidirecional entre sistemas, recomendação essa que converge com diagnósticos e iniciativas já em curso.”*. Refere ainda que *“... parte destas limitações apenas pode ser ultrapassada com a disponibilização, pelo setor da Saúde, da nova plataforma de emissão de CIT prevista para 2026, a qual permitirá validações automáticas e interoperabilidade por webservice. A Segurança Social continuará a apoiar e acompanhar esse processo de forma ativa.”*.

102. As listagens dos CIT¹⁰³ com erros e falhas são distribuídas às equipas dos centros distritais de Segurança Social para análise e correção. A intervenção destas equipas pode implicar a solicitação de elementos ou esclarecimentos que permitam a validação do CIT ou a sua anulação, sendo por vezes necessário a solicitação de um novo CIT ao beneficiário.

Em contraditório, o ISS refere que *“... a interoperabilidade entre os sistemas de informação (...) encontra-se numa fase de melhoria contínua, dependente da SPMS e do II, IP, dado que persistem constrangimentos técnicos a resolver entre estes serviços e a ARTE, nomeadamente:*

- *Acesso do SVI à fundamentação médica dos CIT (...)*
- *Erros nos CIT (...) o processo “ProcessarCITRecebido” identifica erros no sistema da SS, não devolve informação à SPMS, o que obriga a correção manual por parte dos serviços da SS.”*.

Refere ainda que *“O principal desafio continua a ser a eliminação definitiva dos CIT manuais, que exigem intervenção administrativa e manual e aumentam a probabilidade de erro.”*. Finalmente, salienta que *“(...) com a implementação da nova aplicação para emissão de CIT pela Saúde, a partilha de informação clínica entre peritos do SVI e médicos do SNS, e a modernização dos serviços de interoperabilidade entre Saúde e Segurança Social, prevê-se que os constrangimentos identificados sejam ultrapassados.”*.

Nesse sentido, também se pronunciou a SPMS, que refere *“... a nova plataforma integrará, entre outras funcionalidades, a otimização dos fluxos de interoperabilidade e a possibilidade de deteção e correção de erros em tempo real pela entidade pagadora de destino, reduzindo a necessidade de intervenção manual e reforçando a fiabilidade da informação.”*.

103. Validados os CIT, é registado no SISS o período processado da prestação e o correspondente montante calculado para pagamento com base nas condições de atribuição.
104. Note-se, porém, que os montantes processados podem não corresponder aos montantes efetivamente pagos aos beneficiários dado que podem existir acertos/compensações com dívidas do beneficiário, e que se traduzem em valores deduzidos ao pagamento.
105. Por via da ocorrência de alterações à situação de incapacidade temporária para o trabalho, designadamente pelo regresso antecipado do beneficiário ao trabalho por se sentir capaz para tal, por ter sido concedida outra prestação incompatível com a prestação por doença, por falta a exame médico solicitado pelos serviços de verificação de incapacidade da Segurança Social ou comprovação por aqueles serviços da não persistência da situação de incapacidade para o

¹⁰² Cf. [Despacho n.º 8414/2017, de 26 de setembro](#), do Secretário de Estado Adjunto e da Modernização Administrativa- Presidência do Conselho de Ministros, do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde-Saúde e do Secretário de Estado da Segurança Social-Trabalho Solidariedade e Segurança Social.

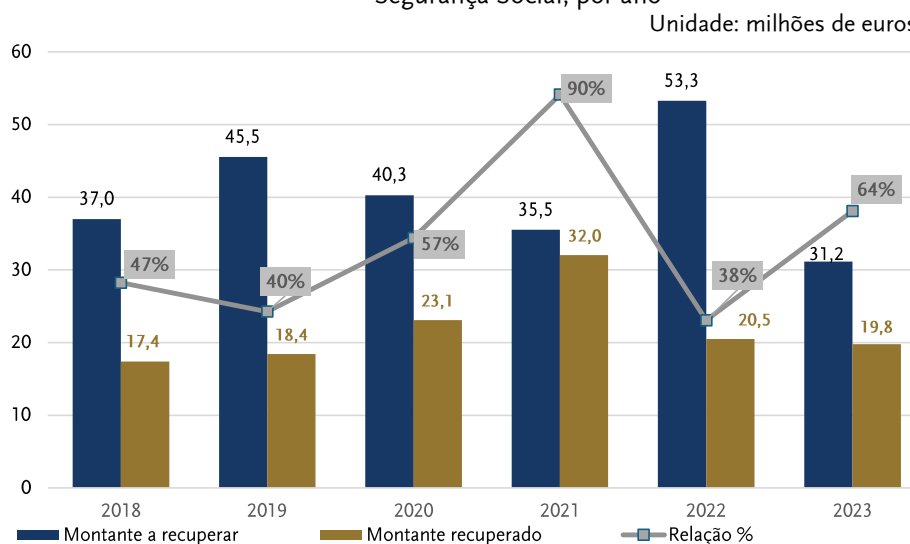
¹⁰³ Ao receber o primeiro CIT de um beneficiário o ISS cria um processo. Depois, os CIT seguintes, i.e., de prorrogação, e desde que respeitem ao mesmo beneficiário e motivo são integrados nesse processo.

trabalho, entre outras, pode existir a suspensão do pagamento de subsídios entretanto processados ou pagos, resultando daqui montantes a recuperar pela Segurança Social.

106. Sempre que exista a obrigação do beneficiário restituir¹⁰⁴ montantes à Segurança Social, esta deve garantir a recuperação dessas quantias no menor tempo possível¹⁰⁵, considerando que o prazo de prescrição é de cinco anos. Todavia, o referido prazo de prescrição é suspenso durante o pagamento em prestações e nos casos em que se verifique que o devedor tem rendimentos mensais inferiores ou iguais ao valor da retribuição mínima mensal garantida ou do IAS.

107. No período de 2018 a 2023, foram identificados montantes a recuperar de prestações por doença relativas a subsídio de doença e doença profissional, no total de 243 M€, dos quais apenas 54%, ou seja, cerca de 131 M€, foram efetivamente recuperados (Gráfico 10). Foi no ano de 2021 que a Segurança Social foi mais eficaz na recuperação desses montantes, cerca de 90%.

Gráfico 10. Montante de subsídio de doença e doença profissional a recuperar e recuperados pela Segurança Social, por ano



Fonte: elaboração própria, com base nos Indicadores de Gestão do ISS.

Nota: montantes a recuperar são montantes processados indevidamente.

Em contraditório, a MTSSS refere que “*Relativamente ao processamento de prestações e prevenção de pagamentos indevidos, acolhe-se igualmente as observações do Tribunal relativas à necessidade de assegurar maior celeridade e rigor no processamento das prestações.*”. Refere ainda que o “*... Instituto da Segurança Social, IP tem vindo a adotar medidas de mitigação relevantes, designadamente a disponibilização, desde 2023, de funcionalidade na Segurança Social Direta que permite ao beneficiário comunicar o regresso antecipado ao trabalho, reduzindo um dos fatores de risco identificados.*”.

108. Importa ainda destacar que, desde a criação do processo de interoperabilidade de dados entre os serviços de saúde e de segurança social em maio de 2023 e até julho de 2025, o processo não contemplou as ADD. Como antes referido, a ADD não confere o direito a prestações por doença. Contudo, se o período de incapacidade do CIT for imediatamente subsequente ao período abrangido por uma ADD com a duração de 3 dias não existe tempo de espera no cálculo da prestação¹⁰⁶. Devido à inexistência da informação relativa às ADD nos serviços da

¹⁰⁴ Cf. artigos 1º, 2º do [Decreto-Lei n.º 133/88, de 20 de abril](#), na sua redação atual.

¹⁰⁵ A restituição destes valores pode ainda ser feita por compensação com prestações devidas, cf. artigo 6º do [Decreto-Lei n.º 133/88, de 20 de abril](#).

¹⁰⁶ Se a ADD tiver duração inferior a 3 dias, o tempo de espera no cálculo da prestação, se aplicável, deve ser deduzido da duração da ADD.

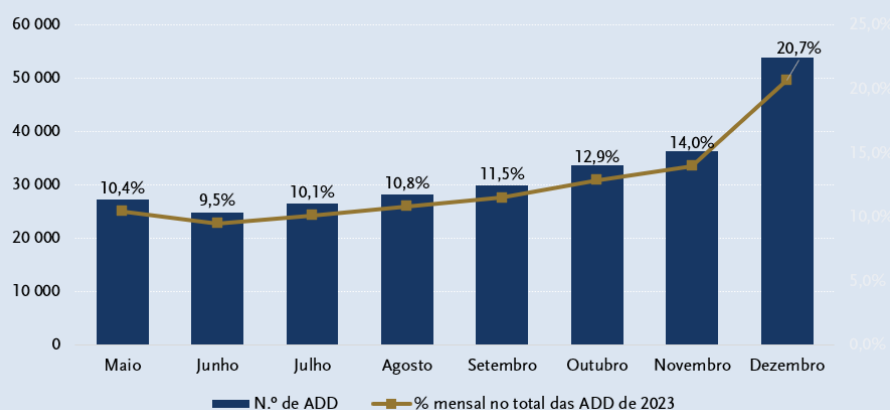
Segurança Social, o período de espera foi deduzido no cálculo da prestação. De acordo com os serviços da Segurança Social, apenas quando os beneficiários reclamaram a situação foi corrigida.

109. A partir de julho de 2023, iniciou-se a transmissão diária das ADD e o processo de regularização das situações em que o período de espera foi indevidamente deduzido no cálculo da prestação. As regularizações totalizaram 1,1 M€.

Caixa 1 - A autodeclaração de doença

Desde o início da vigência das ADD (1 de maio de 2023), até ao final de 2023¹⁰⁷, as justificações de ausência ao trabalho por doença, quer dos trabalhadores do RGSS, quer do RPSC, emitidas pelo serviço digital do SNS atingiram 260.627 ADD. O Gráfico 11 evidencia uma adesão crescente a esta modalidade de justificação de ausência ao trabalho por doença, atingindo em dezembro de 2023 o nível mais elevado de emissão de ADD, 53.974 (20,7%).

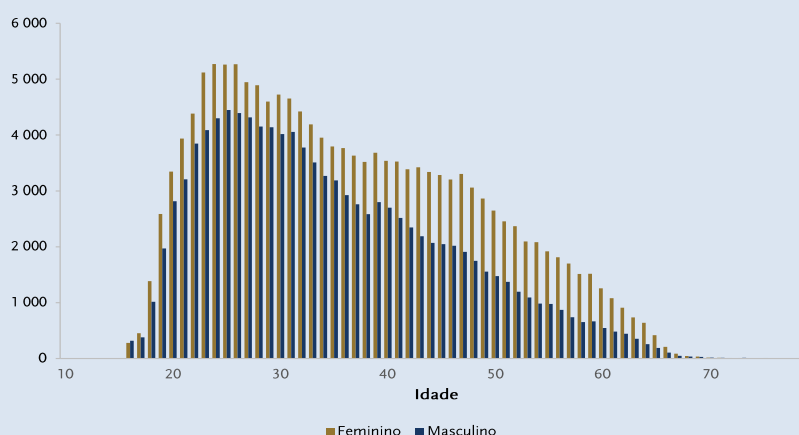
Gráfico 11. Autodeclarações de doença emitidas em 2023 (mensal)



Fonte: elaboração própria com base nos dados da SPMS, disponibilizados em 20 de maio de 2024.

A distribuição das ADD por género e faixa etária (Gráfico 12) revela que o género feminino apresenta o maior número de solicitações de ADD, com uma incidência particularmente elevada entre as beneficiárias na faixa etária de 20 a 30 anos.

Gráfico 12. Autodeclarações de doença emitidas em 2023 por faixa etária



Fonte: elaboração própria com base nos dados da SPMS, disponibilizados em 20 de maio de 2024.

¹⁰⁷ Em 2024, de acordo com a [SPMS](#), foram emitidas cerca de 462 mil ADD, numa média de 1.266 ADD/dia, cerca de 19% a mais do que a média em 2023 (1.064/dia).

8.2. Regime de Proteção Social Convergente

110. Enquanto no sistema de Segurança Social a gestão e atribuição das prestações sociais é da responsabilidade do ISS, no RPSC são as entidades empregadoras a assumir esse papel, mas tão só no que respeita a prestações relativas a eventualidades imediatas (e.g. doença; maternidade). No caso das prestações diferidas, designadamente as relacionadas com as eventualidades invalidez, velhice e morte, quanto à pensão de sobrevivência, bem como das prestações por incapacidades permanentes e morte, resultantes de acidentes de trabalho e doenças profissionais, a gestão e atribuição das prestações sociais do RPSC é assegurada pela CGA.
111. Ainda não existe uma entidade que centralize e valide a informação resultante das faltas ao trabalho por motivo de doença dos trabalhadores do RPSC. Deste modo, as entidades empregadoras (na maioria entidades públicas¹⁰⁸) ficam responsáveis por todo o processo de validação, atribuição e pagamento das prestações.
112. Ao contrário do que acontece no sistema de Segurança Social, no caso dos beneficiários do RPSC não é possível enviar o CIT por via eletrónica à entidade responsável pelo pagamento das prestações sociais, o que obriga os trabalhadores enquadrados neste regime a terem de proceder à sua entrega às entidades empregadoras em suporte papel. Consequentemente, a fiabilidade dos controlos instituídos pode variar significativamente entre as diferentes instituições.

Em contraditório, a MS refere que “(...) embora, atualmente, apenas esteja assegurada a transmissão eletrónica para utentes do regime geral da Segurança Social, excluindo os beneficiários do regime convergente (...) na nova plataforma de certificados automáticos, está prevista a partilha de todos os tipos de CIT às várias entidades pagadoras.”.

Caixa 2 – A DGAEP

A Direção-Geral da Administração e do Emprego Público (DGAEP) é o serviço do Estado que tem por incumbência apoiar a definição de políticas para a Administração Pública nos domínios da organização e da gestão, dos regimes de emprego e da gestão dos recursos humanos, em particular na vertente:

- (i) da organização, gestão e avaliação dos serviços públicos, com vista ao incremento da sua eficiência;
- (ii) dos recursos humanos da Administração Pública, no que concerne aos regimes de emprego e de condições de trabalho, regime de proteção social dos seus trabalhadores, sistemas de planeamento, gestão, qualificação e desenvolvimento profissional;
- (iii) da disponibilização de informação estatística sobre o emprego público e os recursos organizacionais da Administração Pública.

Cabe também à DGAEP assegurar:

- (iv) a coordenação técnica do sistema de proteção social da função pública, em articulação com as entidades públicas empregadoras;
- (v) a organização, gestão e desenvolvimento da base de dados do Sistema de Informação da Organização do Estado (SIOE), por forma a possibilitar, entre outras, a “... troca de dados no âmbito da coordenação dos sistemas da segurança social, (...) relativamente às eventualidades imediatas dos trabalhadores integrados no regime de proteção social convergente ...”¹⁰⁹.

O SIOE é uma base de dados sobre a caracterização dos empregadores públicos e dos respetivos trabalhadores, com vista a, entre outras funções, preparar e produzir informação e indicadores no

¹⁰⁸ Existem beneficiários do RPSC com relação contributiva com entidades do setor privado, tal como o Banco CTT, SA, a Be Water, SA e a MOBI.E, SA.

¹⁰⁹ Cf. alínea e) do n.º 2 do art.º 4º da [Lei n.º 104/2019, de 6 de setembro](#).

âmbito das estatísticas do mercado de trabalho e outros indicadores de gestão e de planeamento. Também visa apoiar em planear, executar, acompanhar e avaliar a orçamentação e a implementação das políticas de gestão dos recursos humanos. Além disso, deve permitir gerir, controlar, acompanhar e avaliar os movimentos dos trabalhadores¹¹⁰.

No entanto, atualmente, o SIOE não dispõe da totalidade da informação relativa à caracterização da atividade social dos empregadores públicos, conforme estipulado pela lei que o instituiu¹¹¹, nem de dados completos e abrangentes sobre o impacto da doença no emprego público em geral e nos trabalhadores do RPSC em particular. Este facto deve-se, segundo a DGAEP, à complexidade da informação a recolher junto das entidades empregadoras públicas e à falta de recursos humanos e técnicos¹¹².

O [Boletim Estatístico do Emprego Público \(BOEP\)](#)¹¹³ e a [Síntese Estatística de Emprego Público \(SIEP\)](#)¹¹⁴ não disponibilizam informação relacionada com impacto das eventualidades doença, parentalidade e doenças profissionais no emprego público, não sendo assim do conhecimento público métricas relevantes.

O balanço social, obrigatório para os serviços e organismos da administração pública central, regional e local, incluindo os institutos públicos que revistam a natureza de serviços personalizados e fundos públicos que, no termo de cada ano civil, tenham um mínimo de 50 trabalhadores ao seu serviço, elaborado de acordo com o [formulário da DGAEP](#), evidencia o número de dias de ausência ao trabalho por doença. No entanto, não evidencia o correspondente número de trabalhadores envolvidos. A inexistência de obrigatoriedade de elaboração do balanço social para todos os empregadores públicos, juntamente com a falta de um campo adequado para o registo do número de trabalhadores com faltas por motivo de doença no referido formulário, limita a capacidade deste instrumento fornecer informação completa sobre o impacto da doença no emprego público.

Em contraditório, a DGAEP anuncia as iniciativas em curso para o desenvolvimento do SIOE, nomeadamente: *“... a) Já deu início ao procedimento de credenciação dos empregadores públicos na nova plataforma SIOE+, correspondente ao SIOE reformulado, tendo em vista assegurar a operacionalização da Lei n.º 104/2019, de 6 de setembro, na sua redação atual; b) Celebrou um protocolo de colaboração com a Direção Geral das Autarquias Locais, com o objetivo de articular a adaptação e desenvolvimento dos dados reportados no Sistema de Informação das Autarquias Locais, com o SIOE, para cumprimento das obrigações resultantes da Lei n.º 104/2019, de 6 de setembro; c) Com o objetivo de acelerar a integração da informação atualmente dispersa nos diferentes Sistemas de Gestão de Recursos Humanos (SGRH), promovendo a sua transmissão para o SIOE - enquanto repositório único e centralizado dos dados de todas as pessoas que trabalham na Administração Pública - em execução da Componente 19 do Plano de Recuperação “Administração Pública Mais Eficiente”, foi publicado o Aviso N.º 07/C107.05/2025, que se destina a financiar entidades públicas (...) concedendo-lhes apoio para a realização das atividades necessárias à transmissão e atualização contínua dos dados dos trabalhadores (...)”.*

¹¹⁰ Cf. artigo 4º da [Lei n.º 104/2019, de 6 de setembro](#).

¹¹¹ Não dispõe, por exemplo de informação relativa às atividades de formação profissional dos trabalhadores, atividades de segurança e saúde no trabalho, número de exames médicos a trabalhadores com menos e mais de 50 anos, acidentes de trabalho e doenças profissionais e prestadores de serviços. Cf. n.º 2, do art.º 6º da [Lei n.º 104/2019, de 6 de setembro](#).

¹¹² Informação obtida em reunião realizada com responsáveis do Departamento de Informação da Organização do Estado e do Emprego Público e da Divisão de Recolha e de Análise de Dados, da DGAEP.

¹¹³ Publicação semestral através da qual a DGAEP divulga dados, indicadores e análises estatísticas sobre emprego público. O BOEP contém, entre outras, dados sobre a estrutura etária e níveis de escolaridade por sexo dos trabalhadores das administrações públicas e nas sociedades não financeiras e financeiras do sector público; emprego e remunerações por atividade económica; distribuição geográfica do emprego nos estabelecimentos de educação e de saúde públicos, entre outros indicadores.

¹¹⁴ A informação da Síntese Estatística do Emprego Público publicada pela DGAEP é divulgada trimestralmente, e centra-se na estatística do emprego público das entidades que compõem o setor público na ótica da contabilidade nacional, classificadas em administrações públicas e sociedades financeiras e não financeiras públicas.



h

8.3. A verificação da incapacidade temporária para o trabalho

- **Sistema de Segurança Social**

113. É responsabilidade do Sistema de Verificação de Incapacidade Temporária (SVIT) da Segurança Social confirmar a subsistência da doença dos trabalhadores durante o período indicado nos CIT. A verificação da incapacidade temporária para o trabalho é feita por duas comissões, as de verificação e as de reavaliação¹¹⁵.
114. As comissões de verificação, compostas por dois peritos médicos designados pelos serviços da Segurança Social, são responsáveis por decidir sobre a subsistência da incapacidade temporária, emitir pareceres a respeito e alterar a classificação da situação de incapacidade para efeitos de determinação da prestação a atribuir¹¹⁶.
115. As comissões de reavaliação¹¹⁷, por sua vez, atuam quando existe uma divergência de entendimento entre a comissão de verificação e os serviços de saúde, designadamente quando a comissão de verificação delibera pela inexistência de incapacidade e os serviços de saúde entendem que a incapacidade se mantém.
116. Além das situações legalmente previstas, até 1 de abril de 2024, o SVIT também intervinha nas situações em que se presumia a inexistência ou cessação de incapacidades, tendo em conta as de duração superior a 30 dias ininterruptos¹¹⁸. Após 1 de abril de 2024, o SVIT pode intervir a todo o tempo, nas situações legalmente previstas ou naquelas em que se presume a não existência ou cessação de incapacidades, designadamente nas situações de incapacidade temporária para o trabalho superiores a três dias¹¹⁹.
117. Entre 2018 e 2023, com exceção dos anos impactados pela emergência da pandemia da COVID-19 (2020 e 2021), a percentagem de beneficiários convocados pelos serviços de verificação de incapacidades temporárias da Segurança Social superou 90% do total de beneficiários elegíveis para convocação¹²⁰ (Tabela 11).

¹¹⁵ Cf. artigo 4º, n.º 1 do [Decreto-Lei n.º 360/97, de 17 de dezembro](#).

¹¹⁶ Cf. artigo 11º e 12º, do [Decreto-Lei n.º 360/97, de 17 de dezembro](#).

¹¹⁷ As comissões de reavaliação são compostas por dois peritos médicos, podendo o beneficiário indicar um terceiro, não podendo, estes ter integrado a comissão de verificação.

¹¹⁸ Cf. artigo 30º do [Decreto-Lei n.º 360/97, de 17 de dezembro](#), na sua redação original.

¹¹⁹ Cf. artigo 30º do [Decreto-Lei n.º 360/97, de 17 de dezembro](#), com a redação dada pelo artigo 2º do [Decreto-Lei n.º 8/2024, de 5 de janeiro](#), em vigor a partir de 1 de abril de 2024. Como será, o caso, a título meramente exemplificativo, dos serviços de saúde prorrogarem o período de incapacidade para lá do período previsto pela comissão de reavaliação, casos de situações reiteradas de incapacidade por doença, informação dos serviços inspetivos e de fiscalização, das entidades empregadoras, incapacidade temporária para o trabalho superiores a três dias, nova incapacidade temporária após deliberação de não subsistência de incapacidade temporária e nos casos em que foram apresentados novos elementos clínicos, em que se mantém a certificação por parte dos serviços de saúde.

¹²⁰ Situações legalmente previstas ou aquelas em que se presume a não existência ou cessação de incapacidades, cf. artigo 30º do [Decreto-Lei 360/97, de 17 de dezembro](#).

Tabela 11. Número de beneficiários convocáveis e convocados para verificação da incapacidade temporária para o trabalho por ano

Ano	Convocáveis	Convocados	% de convocados
2018	220 400	217 468	98,7%
2019	235 252	230 651	98,0%
2020	224 823	156 660	69,7%
2021	266 848	158 277	59,3%
2022	285 323	262 546	92,0%
2023	275 529	261 502	94,9%

Fonte: elaboração própria com base nos Indicadores de Gestão do ISS.

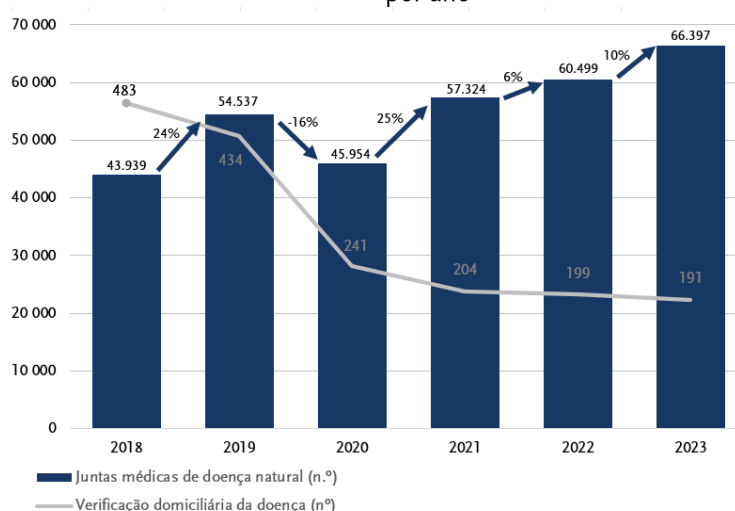
Nota: São considerados convocáveis os beneficiários de subsídio de doença natural, subsídio de doença profissional ou concessão provisória do subsídio de doença cujo CIT associado é “Doença direta”.

118. A falta injustificada à convocatória implica a suspensão do subsídio. No entanto, nem todos os beneficiários convocados realizam a verificação da doença, nomeadamente nos casos em que o beneficiário regressa antecipadamente ao trabalho.

• Regime de Proteção Social Convergente

119. No âmbito do RPSC, cabe à Direcção-Geral de Proteção Social aos Funcionários e Agentes da Administração Pública (ADSE) a responsabilidade da verificação domiciliária da doença¹²¹ e a realização das juntas médicas, por forma a confirmar a incapacidade para o trabalho por doença natural. No período 2018 a 2023, verifica-se um aumento no número de juntas médicas, e uma diminuição do número de verificações domiciliárias da doença, que já apresentavam valores residuais, conforme evidenciado no Gráfico 13.

Gráfico 13. Número de juntas médicas e de verificações domiciliárias da doença realizadas pela ADSE por ano

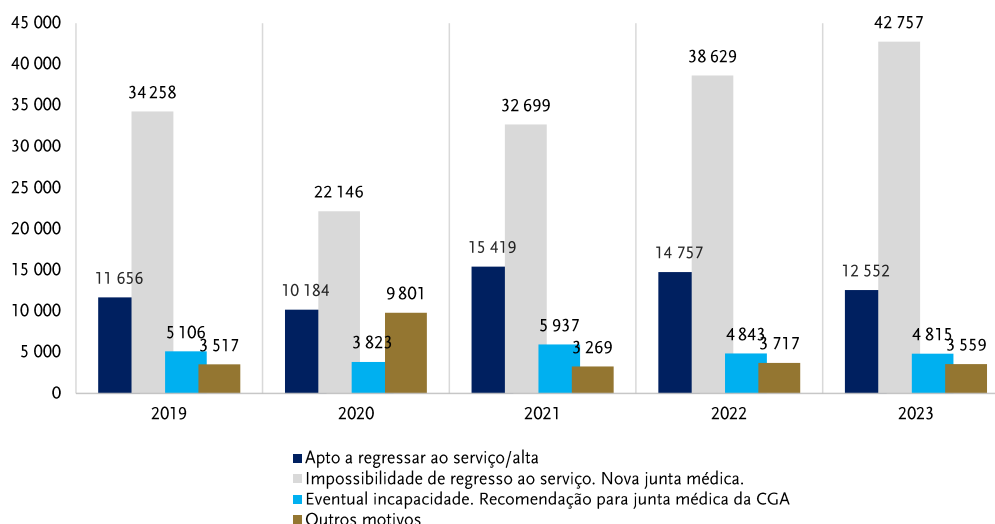


Fonte: elaboração própria com base nos relatórios de atividades da ADSE de 2018 a 2023, disponíveis em [Instrumentos de Gestão – ADSE](#).

¹²¹ Cf. [Portaria n.º 118/96, de 16 de abril](#) e n.º 1 do artigo 21º da [Lei n.º 35/2014, de 20 de junho](#). A verificação domiciliária da doença tem um âmbito territorial que compreende as áreas dos municípios: Amadora, Almada, Lisboa, Loures, Oeiras, Cascais, Sintra, Vila Franca de Xira, Seixal, Barreiro, Moita e Montijo. Fora destes concelhos, a verificação domiciliária da doença é assegurada pela Autoridade de Saúde da área da residência do trabalhador, ou onde este se encontra.

120. Entre 2019 e 2023, as deliberações das juntas médicas realizadas pela ADSE indicaram predominantemente a impossibilidade de os beneficiários retornarem ao serviço, confirmando a condição de saúde que impedia o desempenho das atividades laborais. Nesse período, houve um aumento de 24,8% no número dessas deliberações, passando de 34.258 em 2019 para 42.757 em 2023 (Gráfico 14).

Gráfico 14. Deliberações das juntas médicas da ADSE por tipo e ano



Fonte: elaboração própria com base nos relatórios de atividades da ADSE de 2019 a 2023, disponíveis em [Instrumentos de Gestão – ADSE](#). O relatório de atividades da ADSE de 2018 não apresenta o mesmo detalhe da informação.

Notas: apto a regressar ao serviço/alta, refere-se aos casos em que o trabalhador é dado como apto a regressar ao serviço; impossibilidade de regresso ao serviço/nova junta médica, refere-se à manutenção da situação clínica do trabalhador que lhe impede de exercer a sua atividade profissional, ficando agendada nova junta médica para reavaliação; eventual incapacidade/recomendação para junta médica, refere-se às situações em que faltam elementos suficientes para a junta deliberar, devendo realizar-se nova junta médica quando o trabalhador apresentar esses elementos.

9. Os beneficiários de prestações por incapacidade temporária para o trabalho

9.1. Sistema de Segurança Social

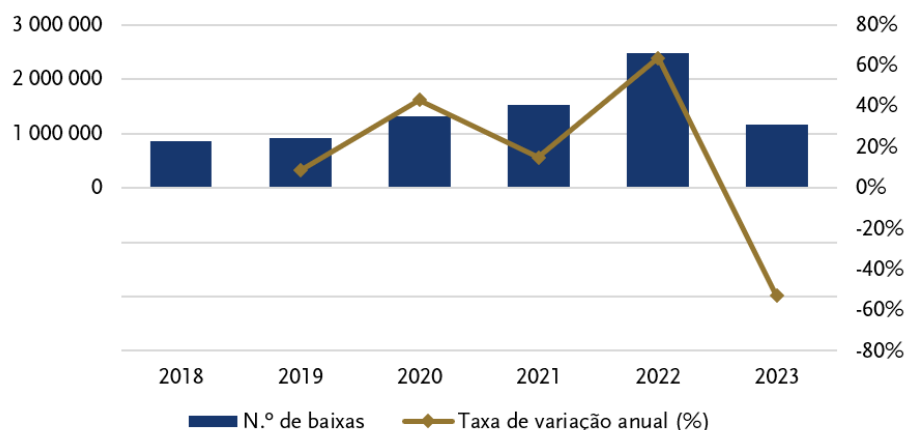
121. A análise realizada nesta subsecção baseia-se em dados obtidos junto do ISS¹²², referentes aos CIT emitidos pelos serviços de saúde e validados pelos serviços do ISS para efeitos da atribuição de prestações financeiras no âmbito das eventualidades doença, doença profissional e parentalidade (ver Secção 10). Note-se que o ISS organiza os CIT em processos, sendo que um processo pode incluir mais de um CIT, desde que relativos ao mesmo beneficiário e episódio de doença ou impedimento. Doravante, estes processos serão referidos como baixas médicas.
122. É importante salientar que o período analisado inclui a pandemia de COVID-19, ocorrida entre 2020 e 2022. Essa situação excecional aumentou significativamente o número de beneficiários de prestações por incapacidade temporária para o trabalho, com especial destaque para os primeiros meses de 2022, quando se verificou uma intensidade elevada de casos de infeção por SARS-CoV-2¹²³.

¹²² Dados de Portugal continental.

¹²³ Cf. https://www.insa.min-saude.pt/wp-content/uploads/2022/02/20220204_Monitorizacao_Epidemia_COVID-19.pdf.

123. Entre 2018 e 2022, o número de baixas médicas passou de 851.371 para 2.486.882, representando um aumento de 192,1% (1.635.511). Com o fim da pandemia, em 2023, as baixas médicas registaram uma redução de 53%, tendo-se situado em 1.167.681, conforme evidenciado no Gráfico 15.

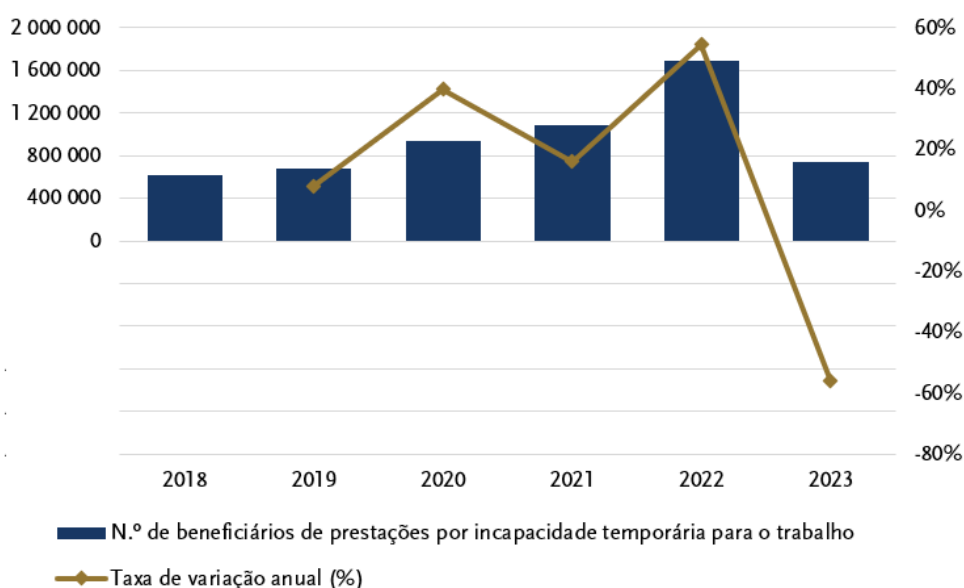
Gráfico 15. Número de baixas médicas e taxas de variação por ano



Fonte: elaboração própria com base nos dados do ISS, disponibilizados em 19 de junho de 2024.

124. Durante o mesmo período, o número de beneficiários de prestações, com início de período de baixa em cada ano, registou um crescimento menor, de 18,9% (Gráfico 16). Consequentemente, a média de baixas médicas por beneficiário aumentou de 1,37 em 2018 para 1,58 em 2023.

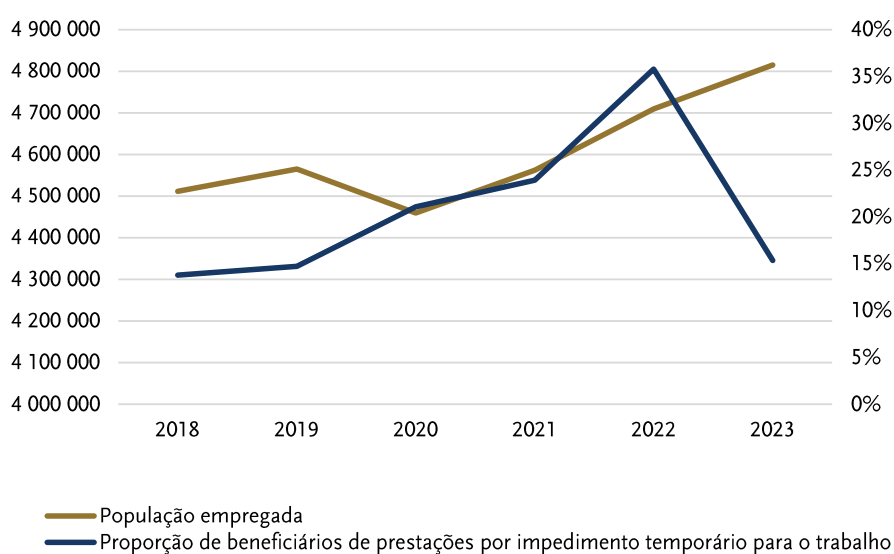
Gráfico 16. Número de beneficiários de prestações por incapacidade temporária para o trabalho e taxas de variação por ano



Fonte: elaboração própria com base nos dados do ISS, disponibilizados em 19 de junho de 2024.
 Nota: os beneficiários de prestações por incapacidade temporária para o trabalho foram determinados pela contagem do número distinto de beneficiários, identificados pelo NISS, com um CIT inicial no ano e com valor pago não nulo. No caso de beneficiários de prestações por motivo de assistência a familiares (e.g. subsídio de assistência a filho) pode existir mais do que um beneficiário, mas é registado apenas o beneficiário inicial.

125. Ao comparar os beneficiários das prestações por incapacidade temporária para o trabalho, com início de período de baixa em cada ano, com a população empregada no continente, segundo dados do Instituto Nacional de Estatística (INE)¹²⁴, verifica-se que estes representaram cerca de 13,8% da população empregada em 2018. Nos anos marcados pela emergência da pandemia da COVID-19, nomeadamente 2020, 2021 e 2022, os beneficiários de prestações corresponderam a 21,1%, 23,9% e 35,8% da população empregada, respetivamente. Em 2023, essa proporção diminuiu para 15,4%, refletindo valores mais consentâneos com o período pré pandemia. No entanto, nota-se que, entre 2018 e 2023, enquanto a população empregada em Portugal continental registou um crescimento de 6,7%, os beneficiários de prestações por doença aumentaram 18,9% (Gráfico 17).

Gráfico 17. População empregada e proporção de beneficiários de prestações por incapacidade temporária para o trabalho na população empregada por ano



Fonte: elaboração própria com base nos dados do ISS, disponibilizados em 19 de junho de 2024.

Nota: os beneficiários de prestações por incapacidade temporária para o trabalho foram determinados pela contagem do número distinto de beneficiários, identificados pelo NISS, com um CIT inicial no ano e com valor pago não nulo. No caso de beneficiários de prestações por motivo de assistência a familiares (e.g. subsídio de assistência a filho) pode existir mais do que um beneficiário, mas é registado apenas o beneficiário inicial.

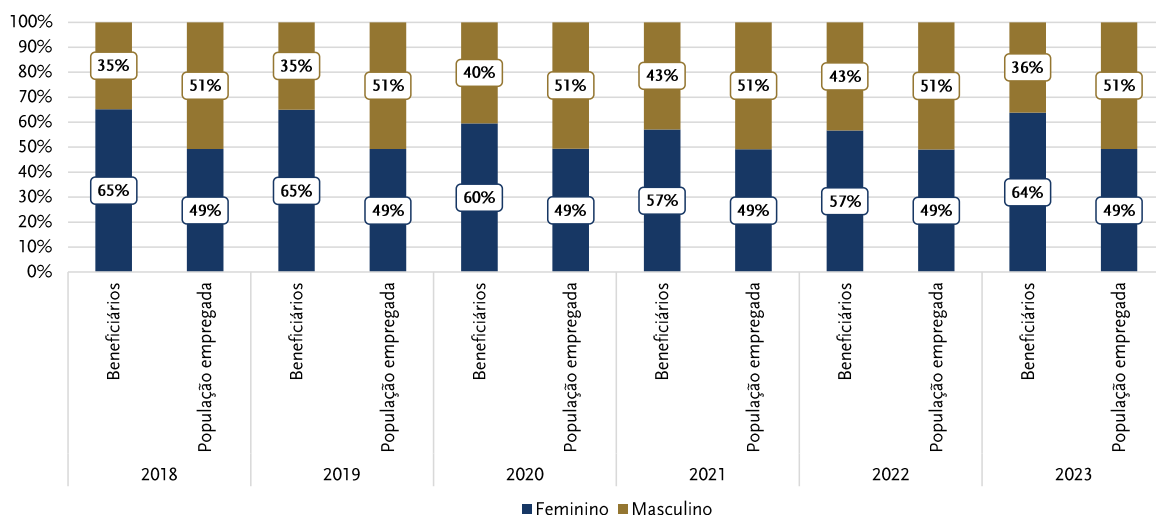
126. Entre 2018 e 2023, observou-se uma predominância de beneficiários de prestações por incapacidade temporária para o trabalho do sexo feminino em relação aos beneficiários do sexo masculino, conforme evidenciado no Gráfico 18. Uma das possíveis explicações para esta evidência será a distribuição desigual das responsabilidades familiares. Com efeito, são as beneficiárias do sexo feminino as primeiras *“... a aparar colisões entre responsabilidades parentais e profissionais, adaptando o seu horário de trabalho pago e, em situações de emergência, saindo mais cedo, faltando ou levando as crianças para o emprego.”*¹²⁵. Em 2023, a população feminina representava 49,3% da população empregada¹²⁶, mas atingiu 64% dos beneficiários da Segurança Social com prestações por incapacidade temporária para o trabalho.

¹²⁴ População empregada (Série 2021 - número) por local de residência (NUTS - 2013), sexo e duração semanal efetiva de trabalho. A população empregada, em Portugal continental foi de 4 511,6 mil em 2018, 4 565,7 mil em 2019, 4 459,8 mil em 2020, 4 562,4 mil em 2021, 4 710,0 mil em 2022 e 4 815,5 mil em 2023. Ver: https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&indOcorrCod=0012156&contexto=bd&selTab=tab2.

¹²⁵ Ver Perista et al. (2016, p. 103).

¹²⁶ Cf. População empregada (Série 2021 - N.º) por Local de residência (NUTS - 2013), Sexo e Duração semanal efetiva de trabalho; Anual - INE, Inquérito ao emprego (Séries - 2021).

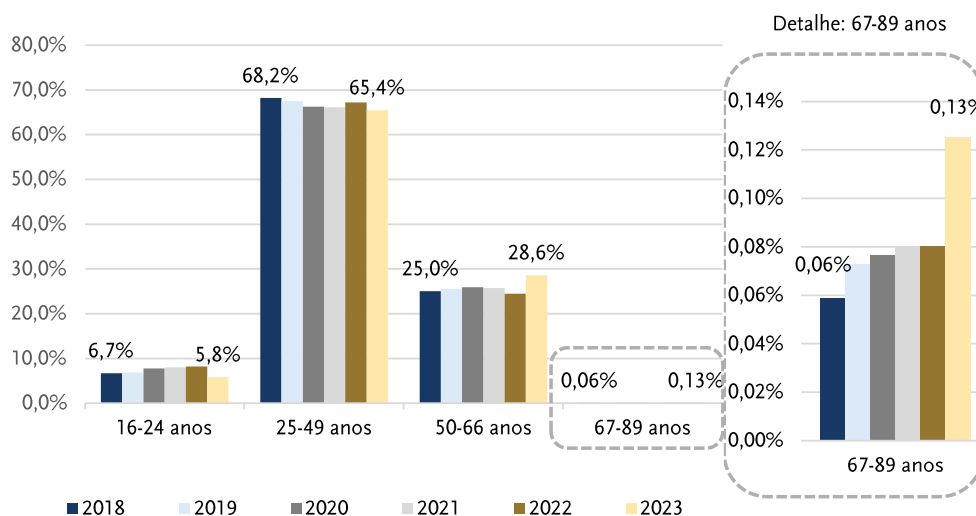
Gráfico 18. Beneficiários de prestações por incapacidade temporária para o trabalho e população empregada por sexo e ano (em %)



Fonte: elaboração própria com base nos dados do ISS, disponibilizados em 19 de junho de 2024.

127.A análise da distribuição dos beneficiários de prestações por incapacidade temporária para o trabalho por grupo etário revela que a maior proporção é constituída por indivíduos com idades entre os 25 e os 49 anos, registando 65,4% em 2023. Este grupo etário também constitui a maior parte da população empregada, correspondendo a 57% em 2023. No entanto, a sua representação entre os beneficiários de prestações é superior ao seu peso na população empregada. Quanto à evolução no período em análise, observou-se um decréscimo de 2,7 pontos percentuais (p.p.) no peso deste escalão etário no total dos beneficiários de prestações por incapacidade temporária para o trabalho, passando de 68,2% em 2018 para 65,4% em 2023, enquanto se verifica um aumento nos grupos etários de 50 a 66 anos e de 67 a 89 anos (Gráfico 19).

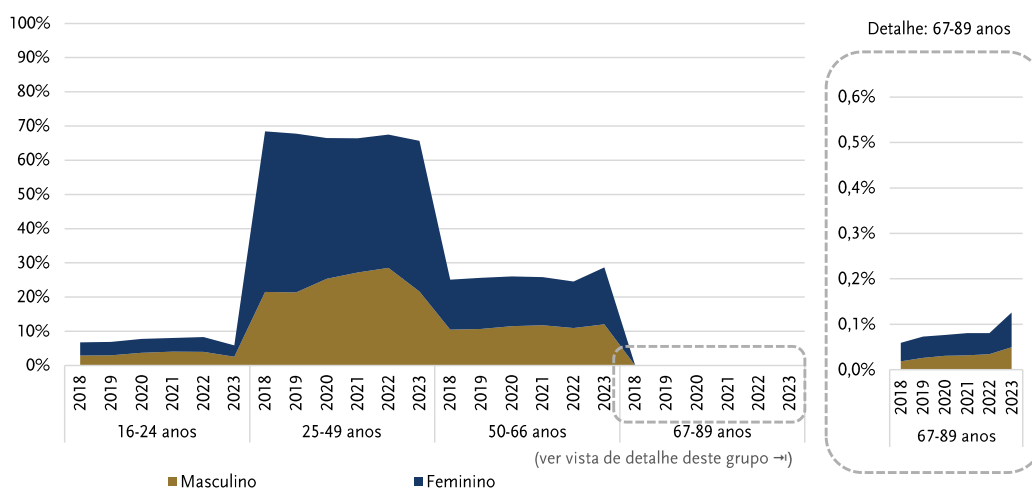
Gráfico 19. Beneficiários de prestações por incapacidade temporária para o trabalho por grupo etário e ano (em %)



Fonte: elaboração própria com base nos dados do ISS, disponibilizados em 19 de junho de 2024.

128. A análise combinada da distribuição dos beneficiários por grupo etário e por sexo revela que a maioria das prestações por doença foram atribuídas a beneficiários do sexo feminino, com idades compreendidas entre os 25 e os 49 anos (Gráfico 20), refletindo, em parte, condições relacionadas com a maternidade e um maior apoio prestado no contexto familiar. Com efeito, como antes referido, mais mães tendem a ajustar as suas vidas profissionais devido a responsabilidades de cuidado a familiares, por vezes em prejuízo da sua vida profissional (Institute for Gender Equality, 2023).

Gráfico 20. Beneficiários de prestações por incapacidade temporária para o trabalho por grupo etário, sexo e ano (em %)

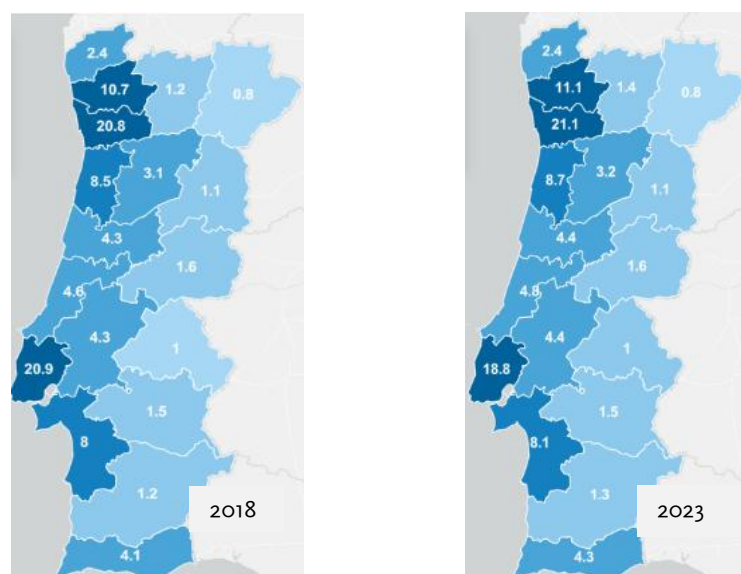


Fonte: elaboração própria com base nos dados do ISS, disponibilizados em 19 de junho de 2024.

129. No que respeita à distribuição geográfica dos beneficiários de prestações por doença, não se verificaram variações significativas em relação à distribuição da população empregada. Com efeito, com base nas estimativas anuais da população empregada por local de residência, do INE¹²⁷, a população empregada da região Norte representa 36% do total em Portugal continental, tanto no ano de 2018 como em 2023, enquanto a proporção de beneficiários de prestações por doença foi de 35,9% em 2018 e de 36,8% em 2023.
130. Por distrito, entre 2018 e 2023, destaca-se o aumento da representatividade dos beneficiários de prestações por doença no distrito do Porto em relação ao total, passando de 20,8% para 21,1%. Em contraste, no distrito de Lisboa, estes valores eram de 20,9% em 2018 e 18,8% em 2023, conforme evidenciado na Figura 5.

¹²⁷ População empregada (Série 2021 - N.º) por Local de residência (NUTS - 2013), Sexo e Duração semanal efetiva de trabalho; Anual - INE, Inquérito ao emprego (Séries - 2021). https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&indOcorrCod=0012156&contexto=bd&selTab=tab2.

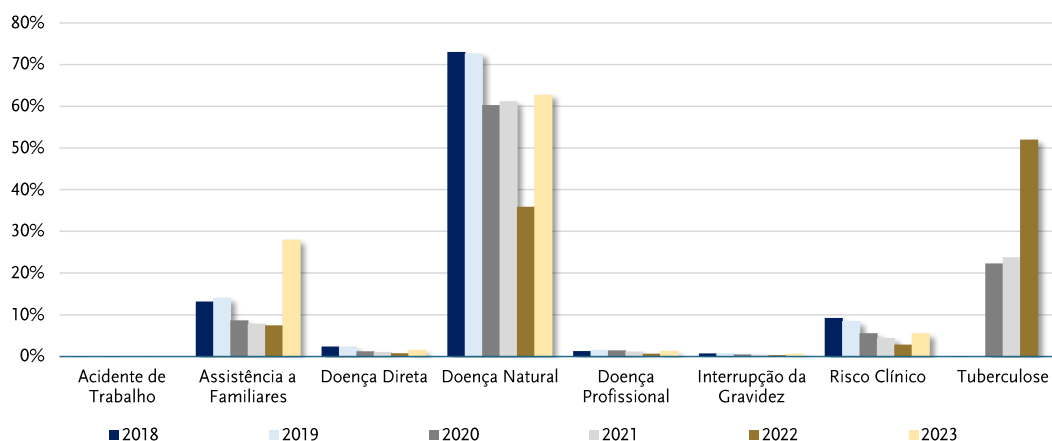
Figura 5. Distribuição dos beneficiários de prestações por incapacidade temporária par o trabalho por distrito em 2018 e em 2023 (em %)



Fonte: elaboração própria com base nos dados do ISS, disponibilizados em 19 de junho de 2024.

131. Quanto ao tipo de doença ou impedimento, observa-se a forte predominância da ‘Doença natural’, que representa 73,0% das baixas médicas em 2018, diminuindo para 62,7% em 2023. A diminuição do peso da ‘Doença natural’ em 2020, 2021 e 2022 é justificada pelo facto de as baixas médicas associadas à COVID-19 terem sido registadas como ‘Doença por tuberculose’, para agilizar procedimentos, dado que, tal como no caso da tuberculose, a comparticipação atribuída à COVID-19 foi de 100% da RR. Ou seja, no Gráfico 21 a percentagem de baixas médica atribuídas à ‘Doença por tuberculose’ devem ser entendidas como decorrentes da COVID-19. Conforme evidenciado no Gráfico 21, em 2023, destaca-se também o aumento significativo do peso das baixas médicas por ‘Assistência a familiares’ no total (passou de 7,5% em 2022 para 28% em 2023), influenciado pelo término da pandemia, com a consequente diminuição do total de baixas, e do possível aumento das doenças virais infecciosas em crianças registado nesse ano¹²⁸.

Gráfico 21. Baixas médicas por tipo de doença ou impedimento e ano (em %)

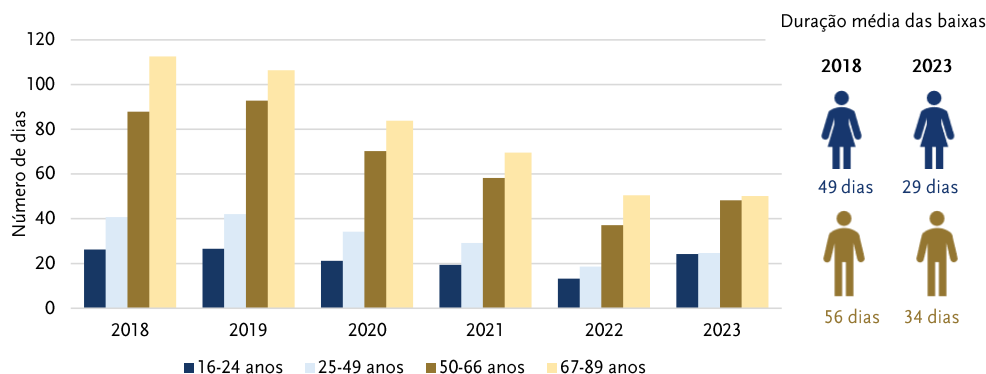


Fonte: elaboração própria com base nos dados do ISS, disponibilizados em 19 de junho de 2024.

¹²⁸ Ver Resumos 18º Jornadas da Sociedade de Infeciologia Pediátrica (2023, pp. 7-8), disponível em [livro-resumos-18as-jornadas-sip-2023.pdf](https://www.sip.pt/jornadas-sip-2023.pdf).

132. Em 2018, a duração média das baixas médicas foi de 51 dias, reduzindo-se significativamente para 30 dias em 2023 (~41% de redução). Observa-se ainda que a duração média das baixas é superior entre os beneficiários do sexo masculino e nos escalões etários mais elevados (Gráfico 22).

Gráfico 22. Duração média das baixas médicas por ano, escalão etário e sexo

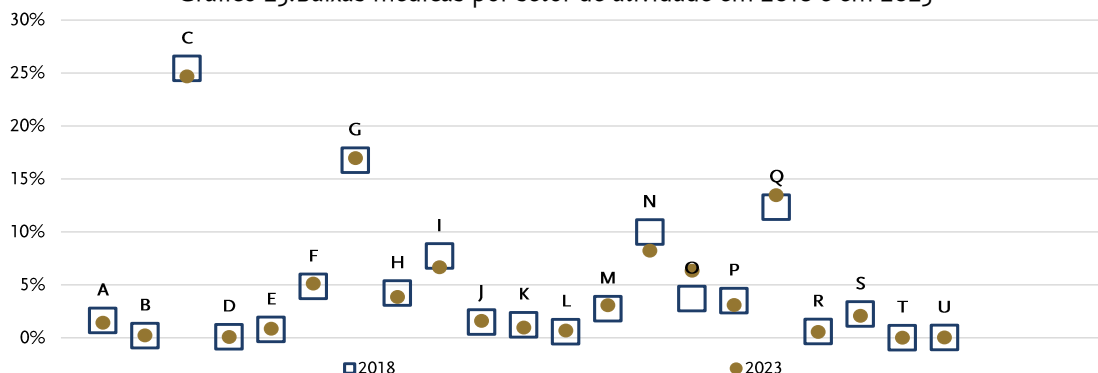


Fonte: elaboração própria com base nos dados do ISS, disponibilizados em 19 de junho de 2024.
Nota: o período de duração das baixas pode incluir períodos em que não são processadas e pagas prestações.

133. O Gráfico 23 identifica os setores de atividade onde trabalham os beneficiários das prestações por incapacidade temporária para o trabalho pagas pela Segurança Social. O setor de atividade com a maior proporção de trabalhadores em situação de baixa médica é o das indústrias transformadoras, que representou 25,4% do total de baixas em 2018, diminuindo para 24,7% em 2023. Note-se que, embora este setor também tenha a maior população empregada¹²⁹, com 17,1% em 2018 e 15,3% em 2023, a representatividade das baixas médicas é proporcionalmente superior.
134. O setor do comércio por grosso e a retalho, incluindo a reparação de veículos automóveis e motociclos, ocupa a segunda posição, com 16,8% das baixas médicas em 2018, aumentando ligeiramente para 17,0% em 2023. Este setor também é o segundo com maior população empregada, representando 15,8% em 2018 e 15,3% em 2023, apresentando também uma representatividade das baixas médicas proporcionalmente superior à sua representação na população empregada. Em sentido inverso, outros setores, como o da construção, o da agricultura, produção animal, caça, floresta e pesca e o das atividades de consultoria, científicas, técnicas e similares, evidenciam uma representatividade das baixas médias proporcionalmente inferior à sua representação na população empregada. Por exemplo, em 2023, o setor da construção representa 7,4% da população empregada e 5,1% das baixas médias.
135. É ainda de salientar que o aumento das baixas por incapacidade temporária para o trabalho entre 2018 e 2023 ocorreu em todos os setores de atividade; no entanto, destaca-se que esse aumento foi mais expressivo no setor da administração pública e defesa (não incluindo os beneficiários do RPSC), passando de 24.074 para 61.494 baixas médicas, o que corresponde a um aumento de 131,1%.

¹²⁹ Nota: os dados do INE: População empregada por conta de outrem (N.º) por Sector institucional e Atividade económica (Secção - CAE Rev. 3), incluem dados relativos ao regime da Segurança Social e ao RPSC.

Gráfico 23. Baixas médicas por setor de atividade em 2018 e em 2023

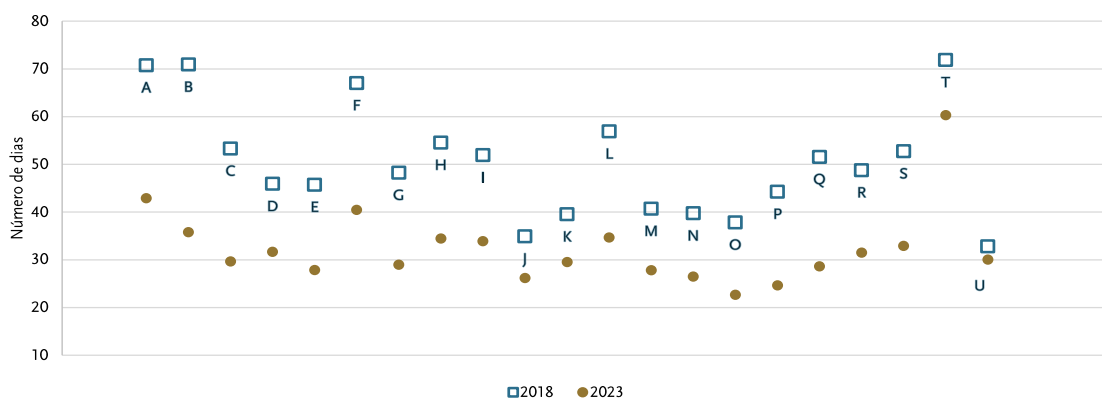


Fonte: elaboração própria com base nos dados do ISS, disponibilizados em 19 de junho de 2024.

Nota: Classificação Portuguesa de Atividades Económicas, Revisão 3: A – Agricultura, produção animal, caça, floresta e pesca; B – Indústrias extrativas; C – Indústrias transformadoras; D – Eletricidade, gás. Vapor, água quente e fria e ar frio; E – Captação, tratamento e distribuição de água, saneamento, gestão de resíduos e despoluição; F – Construção; G – Comércio por grosso e a retalho, reparação de veículos automóveis e motociclos; H – Transportes e armazenagem; I – Alojamento, restauração e similares; J – Atividades de informação e de comunicação; K – Atividades financeiras e de seguros; L – Atividades imobiliárias; M – Atividades de consultoria, científicas, técnicas e similares; N – Atividades administrativas e dos serviços de apoio; O – Administração Pública e Defesa, Segurança Social obrigatória; P – Educação; Q – Atividades de saúde humana e apoio social; R – Atividades artísticas, de espetáculos, desportivas e recreativas; S – Outras atividades de serviços; T – Atividades das famílias empregadoras de pessoal doméstico e atividades de produção das famílias para uso próprio; U – Atividades dos organismos internacionais e outras instituições extra-territoriais.

136. O setor das atividades das famílias empregadoras de pessoal doméstico e atividades de produção das famílias para uso próprio apresentou a maior duração média das baixas médicas, sendo de 72 dias em 2018 e diminuindo para 60 dias em 2023. Os setores da agricultura, produção animal, caça, floresta e pesca e das indústrias extrativas apresentaram, em 2018, uma duração média das baixas médicas de aproximadamente 71 dias, reduzindo-se em 2023 para 43 dias e 36 dias, respetivamente. Em termos gerais, há uma redução da duração média das baixas em todos os setores de atividade económica (Gráfico 24).

Gráfico 24. Duração média das baixas médicas por setor de atividade e por ano



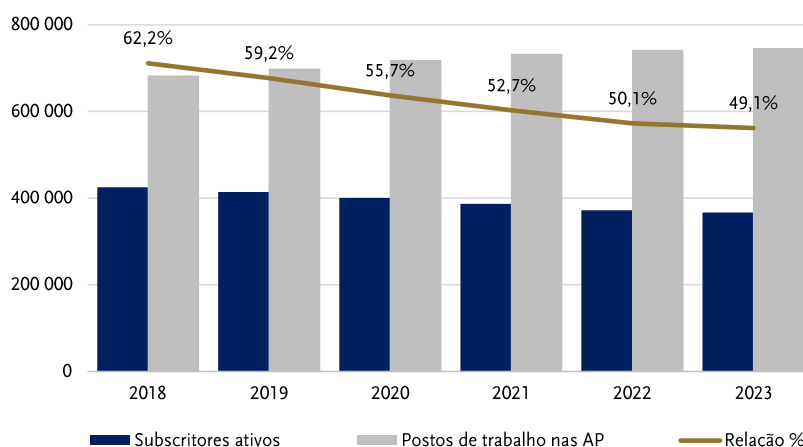
Fonte: elaboração própria com base nos dados do ISS, disponibilizados em 19 de junho de 2024.

Nota: Classificação Portuguesa de Atividades Económicas, Revisão 3: A – Agricultura, produção animal, caça, floresta e pesca; B – Indústrias extrativas; C – Indústrias transformadoras; D – Eletricidade, gás. Vapor, água quente e fria e ar frio; E – Captação, tratamento e distribuição de água, saneamento, gestão de resíduos e despoluição; F – Construção; G – Comércio por grosso e a retalho, reparação de veículos automóveis e motociclos; H – Transportes e armazenagem; I – Alojamento, restauração e similares; J – Atividades de informação e de comunicação; K – Atividades financeiras e de seguros; L – Atividades imobiliárias; M – Atividades de consultoria, científicas, técnicas e similares; N – Atividades administrativas e dos serviços de apoio; O – Administração Pública e Defesa, Segurança Social obrigatória; P – Educação; Q – Atividades de saúde humana e apoio social; R – Atividades artísticas, de espetáculos, desportivas e recreativas; S – Outras atividades de serviços; T – Atividades das famílias empregadoras de pessoal doméstico e atividades de produção das famílias para uso próprio; U – Atividades dos organismos internacionais e outras instituições extra-territoriais.

9.2. Regime de Proteção Social Convergente

137. Como antes referido, o RPSC é um regime fechado de proteção social, que abrange os trabalhadores com relação jurídica de emprego público constituída até 31 de dezembro de 2005 e inscritos na CGA, facto que faz com que o número de beneficiários diminua progressivamente e a distribuição etária dos subscritores ativos (trabalhadores) se diferencie daquela do sistema de segurança social. Consequentemente, o impacto da doença sobre os trabalhadores enquadrados no RPSC, na maioria trabalhadores de entidades do setor das administrações públicas¹³⁰, também se apresenta de forma diferenciada.
138. Entre 2018 e 2023, o número de subscritores ativos da CGA diminuiu cerca de 14%, passando de 425.204 em 2018 para 366.794 em 2023. Em contrapartida, o número de postos de trabalho no setor das administrações públicas apresentou um crescimento de 9%, aumentando de 683 162 para 746 373. Deste modo, os subscritores da CGA têm vindo a perder peso no conjunto dos postos de trabalho das administrações públicas, passando de 62,2% em 2018 para 49,1% em 2023. Em sentido inverso, existe um aumento crescente do número de trabalhadores beneficiários do sistema de segurança social em postos de trabalho do setor das administrações públicas (Gráfico 25)¹³¹.

Gráfico 25. Número de subscritores ativos da CGA e de postos de trabalho do setor das administrações públicas por ano



Fonte: elaboração própria com base nos ficheiros disponibilizados pela CGA em julho de 2024; e em dados da DGAEP, [SIEP](#), extraídos em setembro de 2024.

Notas: 1. Para efeitos de estatísticas sobre as administrações públicas (AP), o sector das AP engloba os subsectores da Administração Central, Administração Regional e Local e Fundos da Segurança Social. 2. A DGAEP, na informação estatística sobre o mercado de trabalho publicado trimestralmente na [SIEP](#), utiliza como unidade medida o número de postos de trabalho.

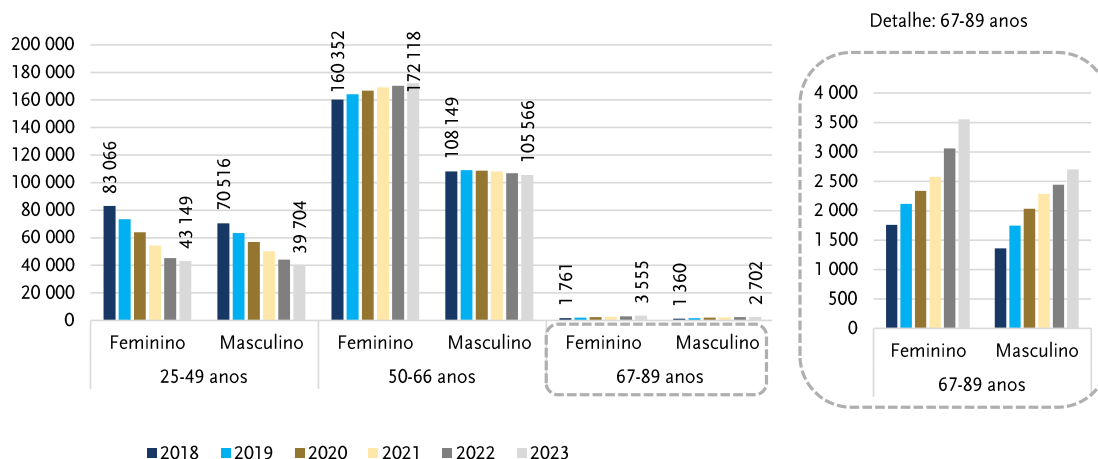
139. No que se refere à distribuição dos subscritores ativos da CGA por grupo etário, verifica-se que a maioria (75,7%, em 2023) tem idades entre 50 e 66 anos. Este grupo etário aumentou cerca de 13%, passando de 268.501 (160.352 do sexo feminino e 108.149 do sexo masculino) em 2018 para 277.684 (172.118 do sexo feminino e 105.566 do sexo masculino) em 2023. Em sentido inverso, o grupo etário dos 25 aos 49 anos registou uma diminuição significativa (-46%) no mesmo período, conforme evidenciado no Gráfico 26. Note-se, ainda, que em 2018, os subscritores ativos da CGA entre 45 e 49 anos representavam cerca de 50% do grupo etário

¹³⁰ Existem beneficiários do RPSC com relação contributiva com entidades não incluídas no setor das administrações públicas, tal como o Banco CTT, SA, a Be Water, SA e a MOBI.E, SA.

¹³¹ Ver [Relatório n.º 16/2024 – 2.ª Secção - Auditoria ao “Relatório sobre a sustentabilidade financeira da segurança social”](#).

dos 25 aos 49 anos, enquanto em 2023 passaram a representar 73,7%, refletindo o envelhecimento dos subscritores.

Gráfico 26. Número de subscritores ativos da CGA por grupo etário, sexo e ano

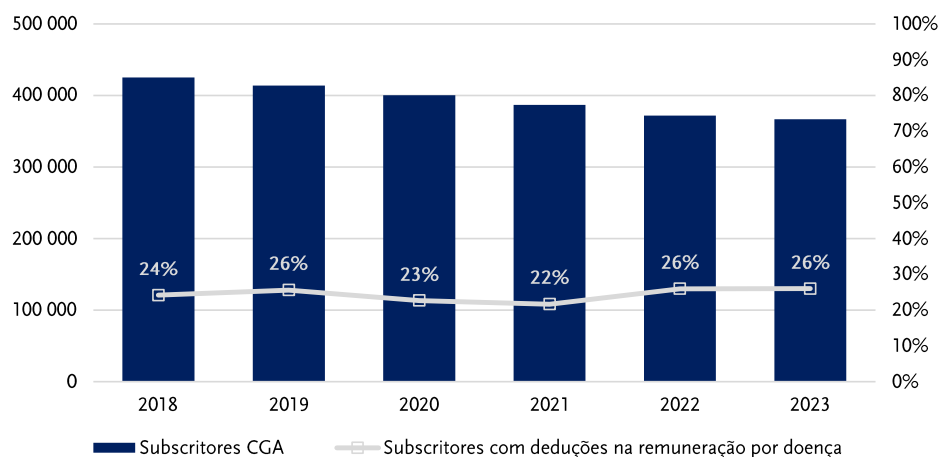


Fonte: elaboração própria com base nos ficheiros disponibilizados pela CGA, em julho de 2024.

140. Conforme mencionado, não existe uma entidade que centralize e valide a informação relativa às faltas por motivo de incapacidade temporária para o trabalho dos trabalhadores enquadrados no RPSC. No entanto, a CGA, através do circuito mensal de transmissão dos dados relativos à relação contributiva¹³² dos subscritores do RPSC, dispõe de dados, embora parciais, sobre o impacto da doença nos trabalhadores enquadrados neste regime, designadamente nas situações em que as faltas por doença resultam em deduções na remuneração.
141. Assim, a análise subsequente baseia-se em dados obtidos junto da CGA, salientando-se a sua incompletude, nomeadamente por não abrangerem as situações de doença que não originam deduções na remuneração (*e.g.*, situação de internamento, períodos de doença superiores a 30 dias).
142. Entre 2018 e 2023, o número de subscritores ativos da CGA com descontos na remuneração por motivo de doença diminuiu 7,2% (-7.379), passando de 102.824 para 95.445. Em 2023, cerca de 26% dos subscritores ativos da CGA tiveram deduções na remuneração por motivo de doença, conforme evidenciado no Gráfico 27.

¹³² A relação contributiva engloba os valores auferidos pelos subscritores e sujeitos a descontos para a CGA. Cf. Manual de Instruções – Preenchimento e validação da relação contributiva, versão 2.15, setembro de 2020.

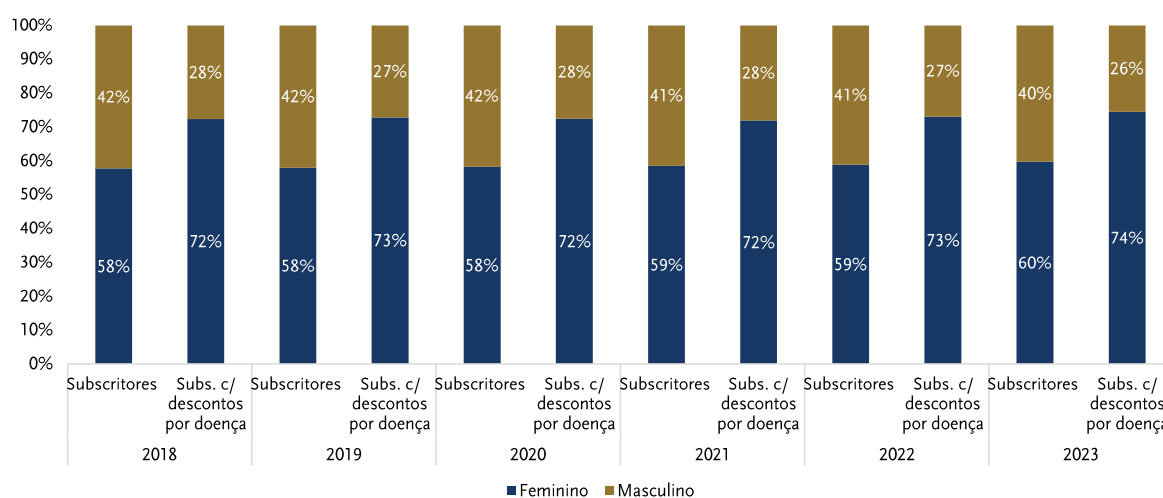
Gráfico 27. Representatividade dos subscritores ativos da CGA com deduções na remuneração por doença no total de subscritores ativos da CGA por ano



Fonte: elaboração própria com base em dados facultados pela CGA em julho de 2024.

143. Estas ausências por doença referem-se predominantemente a subscritores do sexo feminino, os quais, em 2023, representaram 60% do total de subscritores e 74% daqueles com descontos na remuneração por motivo de doença, conforme se observa no Gráfico 28.

Gráfico 28. Subscritores ativos da CGA e subscritores ativos com descontos na remuneração por doença por sexo e ano

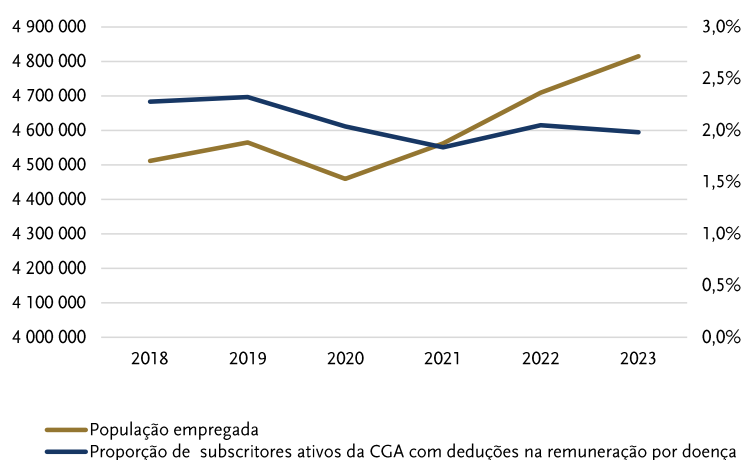


Fonte: elaboração própria com base em dados facultados pela CGA em julho de 2024.

144. A comparação dos subscritores ativos da CGA que tiveram descontos na remuneração por doença com a população empregada no continente, segundo dados do INE¹³³, revela que estes representaram cerca de 2,3% da população empregada em 2018 e 2019. Essa proporção diminuiu nos anos seguintes, atingindo 2,0% em 2023 (Gráfico 29).

¹³³ População empregada (Série 2021 - número) por local de residência (NUTS - 2013), sexo e duração semanal efetiva de trabalho. A população empregada, em Portugal continental foi de 4.511,6 mil em 2018, 4.565,7 mil em 2019, 4.459,8 mil em 2020, 4.562,4 mil em 2021, 4.710,0 mil em 2022 e 4.815,5 mil em 2023. Ver: https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&indOcorrCod=0012156&contexto=bd&selTab=tab2.

Gráfico 29. População empregada e proporção de subscritores ativos da CGA com descontos na remuneração por doença na população empregada por ano



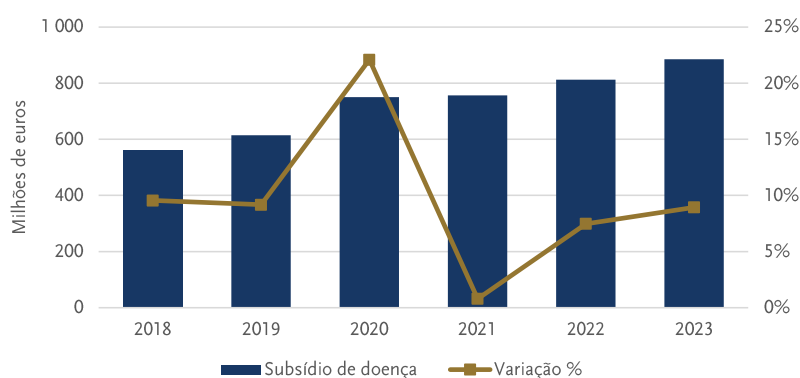
Fonte: elaboração própria com base em dados facultados pela CGA em julho de 2024.

10. A despesa com a proteção na doença

10.1. Sistema de Segurança Social

145. Entre 2018 e 2023, a despesa com o subsídio de doença, que representa a maior parcela da despesa no âmbito da proteção social na doença, aumentou de 562,8 M€ para 885,2 M€, representando um acréscimo de cerca de 57,3%. O aumento mais significativo na despesa com o subsídio de doença observou-se em 2020, com um acréscimo de 22,1% (+ 135,7 M€) em comparação com o ano anterior. Este aumento foi influenciado, em parte, pela implementação de medidas excecionais e temporárias no âmbito da resposta à COVID-19, como a equiparação do isolamento profilático a doença para efeitos de elegibilidade ao subsídio de doença, conforme evidenciado no Gráfico 30.

Gráfico 30. Despesa com o subsídio de doença por ano



Fonte: elaboração própria, com base na Conta da Segurança Social.

Nota: a despesa com o subsídio de doença inclui o próprio subsídio de doença, o complemento de doença e o subsídio de doença por tuberculose.

146. O valor médio diário do subsídio de doença¹³⁴ também apresentou uma tendência de crescimento no período de 2018 a 2023, aumentando de 17,48 € para 22,74 €, o que representa



¹³⁴ O valor médio diário foi calculado dividindo o montante anual processado pelo número de dias de baixa processados num determinado ano.

um acréscimo de 30% (sobre o crescimento médio das remunerações, que está associado com o crescimento da despesa com o subsídio de doença, ver subsecção 10.3). No entanto, esse aumento foi inferior ao aumento total da despesa no mesmo período, que foi de 57,3% (o que pode estar relacionado com o aumento da população empregada e do número de beneficiários, nos termos da subsecção 10.3). Em média, no período analisado, o valor médio diário do subsídio de doença foi de 20,77 €, sendo que este valor foi 22% superior (+3,9 €) para beneficiários do sexo masculino em comparação com beneficiários do sexo feminino.

147. Na análise do comportamento do valor médio diário do subsídio de doença por sexo e grupo etário, observa-se uma diferença significativa entre os beneficiários do sexo masculino nos diferentes grupos etários, enquanto essa diferença é menos pronunciada no sexo feminino. Nos beneficiários do sexo feminino é o grupo etário entre os 25 e os 49 anos que apresenta o valor médio do subsídio de doença mais elevado, enquanto nos beneficiários do género masculino, são os mais velhos (67 a 89 anos) que apresentam o valor médio diário mais elevado (Tabela 12). Este padrão reflete a diferença de remunerações entre homens e mulheres¹³⁵.

Tabela 12. Valor médio diário do subsídio de doença por sexo, grupo etário e ano

Unidade: euro

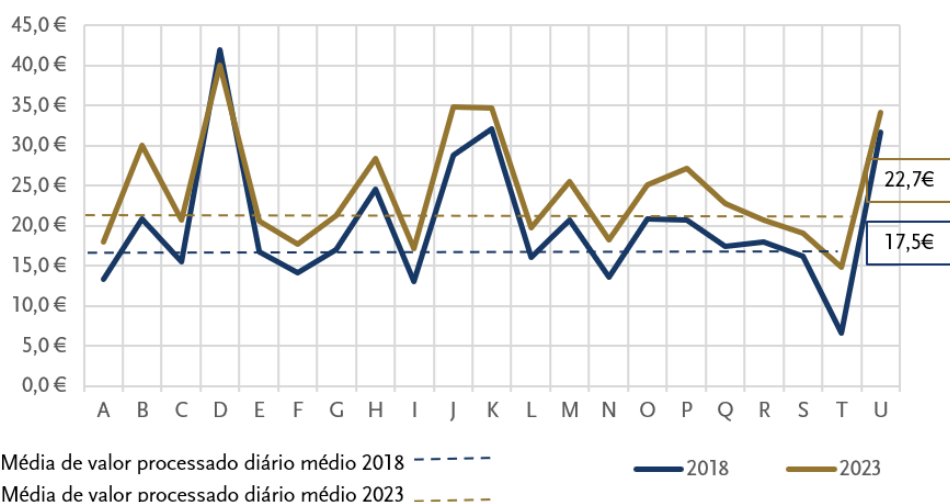
					Unidade: em %						
	16-24 anos	25-49 anos	50-66 anos	67-89 anos		16-24 anos	25-49 anos	50-66 anos	67-89 anos		
	2018	12,24	18,83	14,06	15,77		2018	11,38	17,67	18,90	25,14
	2019	12,66	19,38	14,63	13,57		2019	11,85	18,53	19,32	27,83
	2020	15,39	21,53	17,22	16,05		2020	15,83	22,62	23,09	29,10
	2021	16,33	22,45	18,18	17,69		2021	16,88	23,72	23,83	26,43
	2022	17,55	23,67	20,20	20,83		2022	18,14	25,81	26,12	29,40
	2023	16,36	24,68	17,47	18,96		2023	14,70	23,66	22,05	27,49

Fonte: elaboração própria, com base nos dados do ISS, disponibilizados em 19 de junho de 2024. Dados de Portugal continental.

148. Por setor de atividade, observa-se que o setor de atividade da eletricidade, gás, vapor, água quente e fria e ar frio apresenta o maior valor médio diário do subsídio de doença, que supera os 40 €. No entanto, trata-se do único setor de atividade a registar, em 2023, uma diminuição do valor médio diário do subsídio (-1,90 €) em relação a 2018. O setor de atividade das indústrias extrativas e o das atividades das famílias empregadoras de pessoal doméstico e atividades de produção das famílias para uso próprio, registaram os maiores aumentos no valor médio diário do subsídio de doença entre 2018 e 2023, com aumentos de 9,17€ e 8,12€, respetivamente. No entanto, este último setor continua a apresentar valores médios diários significativamente inferiores aos dos demais setores, situando-se bem abaixo da média geral, com valores de 6,63 € em 2018 e 14,76 € em 2023, conforme se evidencia no Gráfico 31.

¹³⁵ Ver Perista et al. (2016, p. 29).

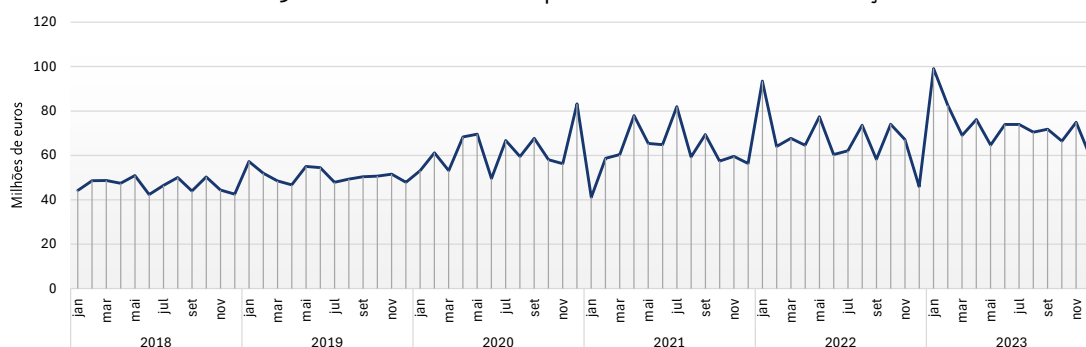
Gráfico 31. Valor diário médio do subsídio de doença por setor de atividade e por ano



Fonte: elaboração própria com base nos dados do ISS, disponibilizados em 19 de junho de 2024. Dados de Portugal continental. Nota: Classificação Portuguesa de Atividades Económicas, Revisão 3: A – Agricultura, produção animal, caça, floresta e pesca; B – Indústrias extrativas; C – Indústrias transformadoras; D – Eletricidade, gás. Vapor, água quente e fria e ar frio; E – Captação, tratamento e distribuição de água, saneamento, gestão de resíduos e despoluição; F – Construção; G – Comércio por grosso e a retalho, reparação de veículos automóveis e motociclos; H – Transportes e armazenagem; I – Alojamento, restauração e similares; J – Atividades de informação e de comunicação; K – Atividades financeiras e de seguros; L – Atividades imobiliárias; M – Atividades de consultoria, científicas, técnicas e similares; N – Atividades administrativas e dos serviços de apoio; O – Administração Pública e Defesa, Segurança Social obrigatória; P – Educação; Q – Atividades de saúde humana e apoio social; R – Atividades artísticas, de espetáculos, desportivas e recreativas; S – Outras atividades de serviços; T – Atividades das famílias empregadoras de pessoal doméstico e atividades de produção das famílias para uso próprio; U – Atividades dos organismos internacionais e outras instituições extra-territoriais.

149. De salientar, ainda, que a despesa com o subsídio de doença apresenta variabilidade mensal. Em geral, o mês de dezembro apresenta valores inferiores à média anual¹³⁶, o que pode ser parcialmente explicado por se tratar de um mês em que muitos trabalhadores gozam férias. Em contraste, o mês de janeiro regista o maior volume da despesa, conforme se pode observar no Gráfico 32, com exceção do ano de 2021, o que pode ter resultado do confinamento geral decretado entre os dias 15 e 30 desse mês.

Gráfico 32. Sazonalidade da despesa com o subsídio de doença



Fonte: elaboração própria, com base na [Síntese da Execução Orçamental Mensal](#) da Segurança Social, da EO (dados do IGFSS).

¹³⁶ A média mensal dos pagamentos do subsídio de doença foi de 46,7 M€ em 2018, 51,0 M€ em 2019, 62,2 M€ em 2020, 62,7 M€ em 2021, 67,4 M€ em 2022 e 73,5 M€ em 2023.

150. No cômputo da despesa da Segurança Social, o subsídio de doença representou, em média, 3,3% da despesa efetiva do SP e 2,5% da despesa efetiva do sistema de segurança social, conforme ilustrado na Tabela 13.

Tabela 13. Peso do subsídio de doença na despesa da Segurança Social por ano

Unidade: milhões de euros

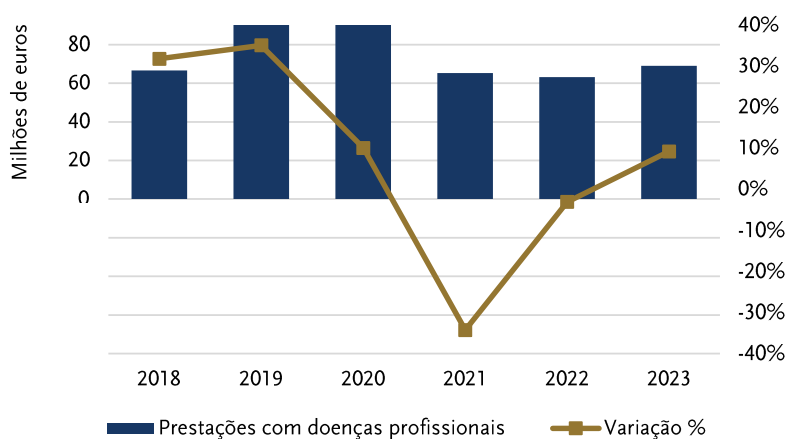
	2018	2019	2020	2021	2022	2023
[1] Produto Interno Bruto	204 997,6	214 489,9	201 032,7	216 493,7	243 957,1	270 352,6
[2] Despesa Pública	88 726,0	91 117,0	98 754,0	102 495,0	107 034,0	113 272,0
[3] Despesa efetiva da Segurança Social	25 298,1	26 689,7	30 014,3	31 238,3	31 459,4	32 854,5
[4] Despesa efetiva do sistema previdencial	18 839,1	19 776,8	21 419,8	23 094,6	21 244,6	26 368,6
[5] Despesa com o subsídio de doença	562,8	614,4	750,1	755,7	812,4	885,2
[6]=[5]/[1] Peso do subsídio de doença no Produto Interno Bruto (%)	0,3%	0,3%	0,4%	0,3%	0,3%	0,3%
[7]=[5]/[2] Peso do subsídio de doença na Despesa Pública (%)	0,6%	0,7%	0,8%	0,7%	0,8%	0,8%
[8]=[5]/[3] Peso do subsídio de doença na despesa efetiva da Segurança Social (%)	2,2%	2,3%	2,5%	2,4%	2,6%	2,7%
[9]=[5]/[4] Peso do subsídio de doença na despesa efetiva do sistema previdencial (%)	3,0%	3,1%	3,5%	3,3%	3,8%	3,4%

Fonte: elaboração própria, com base em INE (Contas Nacionais Anuais - base 2021, de 23 de setembro de 2025), Conta Geral do Estado, Volume I, Tomo III, Mapas XII, XIV (anos de 2018 a 2020) e Mapa 8 da Conta da Segurança Social (anos de 2021 a 2023).

Notas: 1. Montantes a preços correntes. 2. A despesa do SP e da Segurança Social respeita à despesa efetiva, ou seja, não inclui despesa com ativos e passivos financeiros, definidos de acordo com o subsistema de contabilidade orçamental que integra o Sistema de Normalização Contabilística para as Administrações Públicas. 3. A despesa do SP respeita apenas à componente de repartição, ou seja, não inclui a componente de capitalização. 4. A despesa com o subsídio de doença inclui o próprio subsídio de doença, o complemento de doença e o subsídio de doença por tuberculose. 5. A despesa com o subsídio de doença inclui ainda o complemento de doença que é pago no âmbito do sistema de proteção social de cidadania (em 2023, a despesa com o complemento de doença totalizou 0,35 M€).

151. Em relação à despesa com prestações por doença profissional, verificou-se que, em 2023, o montante totalizou 69,1 M€, representando um aumento de 3,6% em comparação a 2018 (66,7 M€). Observou-se um aumento mais acentuado em 2019, justificado pelo incremento de 33% no número de beneficiários elegíveis, totalizando 32.808 beneficiários, bem como pelo aumento do valor médio diário, que passou de 18,60 € em 2018 para 20,30 € em 2019. Esse aumento manteve-se em 2020, mas registou uma diminuição em 2021 e 2022, conforme evidenciado no Gráfico 33.

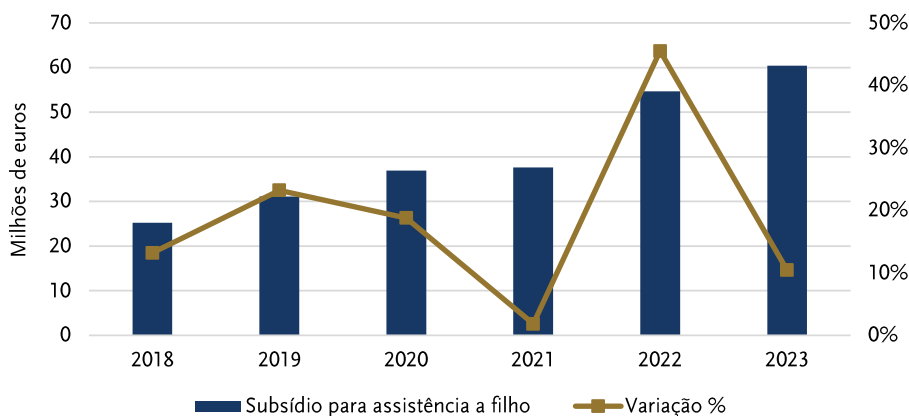
Gráfico 33. Despesa com prestações por doença profissional por ano



Fonte: elaboração própria, com base na Conta da Segurança Social.

152. Quanto à despesa com o subsídio para assistência a filho no período de 2018 a 2023, evidenciada no Gráfico 34, observou-se um aumento de 25,2 M€ para 60,4 M€, representando um acréscimo de cerca de 139%. Este aumento foi mais pronunciado do que o observado no subsídio de doença, que registou um crescimento de 57,3% no mesmo período.

Gráfico 34. Despesa com o subsídio para assistência a filho por ano



Fonte: elaboração própria, com base em dados facultados pelo IGFSS em 30 de abril e 27 de junho de 2025.

153. No que respeita à despesa com a assistência a neto, que tem reduzida expressão no computo da despesa da Segurança Social com a proteção na doença, observou-se uma diminuição de cerca de 2% entre 2018, quando foi registada uma despesa de 24,8 m€, e 2023, com uma despesa de 24,3 m€.

10.2. Regime de Proteção Social Convergente

154. Como antes referido, no âmbito do RPSC a atribuição e o pagamento das prestações relativas às eventualidades doença, parentalidade, desemprego e acidentes de trabalho compete às entidades empregadoras, não dispondo a CGA ou outra entidade pública de informação agregada sobre a despesa com a proteção na doença dos trabalhadores abrangidos por este regime, o que pode ser prejudicial para a eventual definição de intervenções públicas (e.g., políticas, programas ou estratégias) na área da gestão do absentismo¹³⁷.
155. Na falta dessa informação e dado que, na maioria, os beneficiários do RPSC trabalham em entidades incluídas no perímetro do OE, procedeu-se ao exame da informação disponível no Sistema de Informação de Gestão Orçamental (SIGO) da EO.
156. De acordo com as instruções da EO relativas à preparação dos orçamentos das entidades incluídas no perímetro do OE, a inscrição de verbas relacionadas com a despesa relativa às “(...) eventualidades de parentalidade, subsídio social de desemprego, doença, acidentes de trabalho e doenças profissionais, bem como as contribuições para a Segurança Social nas ocorrências destas eventualidades, não são objeto de orçamentação. Se se revelar necessário, no decurso da execução orçamental a entidade procede à inscrição e reforço da rubrica por contrapartida das rubricas de pessoal.”¹³⁸.

¹³⁷ Ver, por exemplo, Hassink (2018), Mastekaasa (2020) e Turner (2020).

¹³⁸ Cf. Circular n.º 1390, Série A, de 8 de agosto de 2018, para o OE de 2019; Circular n.º 1394, Série A, de 5 de novembro de 2019, para o OE de 2020; Circular n.º 1399, Série A, de 31 julho de 2020, para o OE de 2021; Circular n.º 1404, Série A, de 2 de agosto de 2021, para o OE 2022; Circular n.º 1407, Série A, de 1 de agosto de 2022, para o OE de 2023.

Em contraditório, a EO refere que as circulares com as “... *instruções aplicáveis à execução orçamental não abordam as prestações pecuniárias por doença e doença profissional do trabalhador (...)*”. Quanto às “... *prestações pecuniárias (subsídios) (...) no âmbito na eventualidade de maternidade, paternidade e adoção (...)*”, a EO refere que, de acordo com a Circular nº 1352, de 14 de maio de 2009, devem ser “... *objeto de contabilização com a classificação económica 01.03.10 – «Outras despesas de Segurança Social.*”. Refere ainda que, assim, “... *as prestações por doença têm duas contabilizações distintas:*

01.01.15 - «*Remunerações por doença e maternidade/paternidade*» – *quando se trate de doença do trabalhador (incluindo a doença profissional), uma vez que se mantém a natureza de remuneração;*

01.03.10 - «*Outras despesas de Segurança Social*» – *para todas as situações de parentalidade, incluindo a assistência na doença dos descendentes, dado que as prestações pecuniárias assumem a natureza de prestação social.*”.

157. Em 2023, a despesa do subsector da Administração Central registada na rubrica 01.01.15 ascendeu a 15.170.451 €, mais 5.634.364 € (59,1%) que em 2018, conforme evidenciado na Tabela 14.

Tabela 14. Despesa com remunerações por doença e maternidade/paternidade na Administração Central por ano

Unidade: euros

	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Remunerações por doença e maternidade/paternidade (classificação económica 01.01.15)	9 536 086	12 766 487	14 017 371	12 634 432	15 594 103	15 170 451

Fonte: elaboração própria com base em informação registada no SIGO, a 1 de julho de 2024.

158. Note-se, porém, que algumas entidades registam incorretamente a despesa com prestações por doença dos beneficiários do RPSC noutras rubricas além da 01.01.15 e 01.03.10, subavaliando a despesa. Por exemplo, as entidades do perímetro da Segurança Social. Estas registaram, até 2023, a despesa na rubrica 01.01.03 – Pessoal dos quadros – Regime de função pública¹³⁹. Foi no decurso da auditoria, questionado sobre esta situação, que o IGFSS transmitiu orientações às entidades do perímetro da Segurança Social para registarem a despesa com prestações por doença dos beneficiários do RPSC na rubrica 01.01.15. No entanto, em 2023, o ISS e o II ainda registaram incorretamente a despesa, 5.299.978,76 € e 28.032,37 €, respetivamente, na rubrica 01.01.03 – Pessoal dos quadros – Regime de função pública. Nesse ano, a despesa com a proteção na doença dos beneficiários do RPSC das entidades do perímetro da Segurança Social ascendeu a 5.424.716,36 €¹⁴⁰.

159. Observou-se, ainda, que as escolas do ensino não superior do Ministério da Educação, acolhendo as instruções do Instituto de Gestão Financeira da Educação (IGeFE)¹⁴¹, registaram a despesa com a doença dos trabalhadores do RPSC na rubrica 01.03.10 – Outras despesas de segurança social¹⁴². Em 2023, a despesa por doença dos trabalhadores registada nesta rubrica

¹³⁹ “... 01.01.03 - Pessoal dos quadros- Regime de função pública - Consideram-se os vencimentos dos funcionários e agentes que fazem parte dos quadros legalmente aprovados e que estejam em serviço efetivo. Sempre que os funcionários ou agentes se encontrem em situação de ausência do local de trabalho, por doença, maternidade/paternidade, ao abrigo do diploma do regime de férias, faltas e licenças (...), deverão as suas remunerações ser classificadas na rubrica 01.01.15 - Remunerações por doença e maternidade/paternidade; Cf. [Decreto-Lei n.º 26/2002, de 14 de fevereiro](#), na versão atual.

¹⁴⁰ Cf. informação prestada pelo IGFSS em 2 de julho de 2024. O montante apurado não inclui as instituições de segurança social de âmbito regional.

¹⁴¹ [Nota Informativa n.º 4/IGeFE/2023](#) - preparação do orçamento para 2023. Ver pág. 7, 01.03.10 – AO – Doença - Pessoal Docente e 01.03.10 – BO – Doença - Pessoal Não Docente.

¹⁴² “... 01.03.10 – Outras despesas de segurança social – Tem uma natureza meramente residual, no contexto do subagrupamento económico. Há, no entanto, a assinalar como sendo aqui enquadráveis as despesas com o subsídio de Natal (e, porventura, o de férias, se, temporariamente, foram chamados à efetividade de serviço) a atribuir aos militares na situação de reserva”. Cf. [Decreto-Lei n.º 26/2002, de 14 de fevereiro](#), na versão atual.

ascendeu a 220.534.855,10 €¹⁴³, correspondendo a cerca de 98,5% do total da rubrica (223.839.513,09 €).

Em contraditório, a EO refere que *“Sem prejuízo (...) de constituir atribuição de cada serviço ou entidade assegurar a adequação dos respetivos registos contabilísticos, esta Entidade Orçamental promoverá (...) o envio, às Entidades Coordenadoras dos Programas Orçamentais, de orientações referentes à adequada contabilização das despesas em apreço. Adicionalmente e de modo a reforçar a aplicação do referido entendimento, o mesmo será igualmente incluído na Circular desta EO com as instruções aplicáveis à execução orçamental do Orçamento do Estado para 2026.”*

160. A inexistência de dados completos e fiáveis sobre a despesa com a proteção na doença dos trabalhadores do RPSC prejudica outras análises e apreciações, tal como o cálculo de indicadores disponíveis para os trabalhadores do sistema de segurança social (e.g. valor médio diário da prestação por doença, desagregado por sexo e escalão etário) que poderiam apoiar a definição de intervenções públicas na gestão do absentismo.
161. A evidência encontrada no decurso da auditoria sobre o registo da despesa com a proteção na doença no âmbito do RPSC realça a importância da existência de informação de qualidade relativamente a qualquer domínio da gestão pública. De facto, informação de qualidade promove uma melhor tomada de decisão, transparência e responsabilização, elementos que beneficiam a qualidade dos serviços públicos e a gestão económica, eficiente e eficaz dos recursos. Dispor de dados completos e fiáveis permite realizar análises precisas e obter resultados sustentados em conhecimento, conduzindo a decisões mais informadas. Apenas com esse conhecimento é possível definir políticas públicas apoiadas em factos e avaliar o seu impacto.
162. A título ilustrativo, a qualidade dos dados pode ser aferida tendo por base um conjunto de dimensões que operam em conjunto (Figura 6), realçando-se que a referida qualidade é essencial para a confiança, a análise e a tomada de decisões (*National Audit Office, 2022*).

Figura 6. Dimensões da qualidade de dados



Nota: completude: quando todos os dados estão presentes; unicidade: quando não existe duplicação nos dados; consistência: quando os dados não contradizem outros dados relativos à mesma realidade; atualidade: os dados estão atualizados e refletem o período representado; validade: os dados estão dentro do intervalo e formato esperados; precisão: o grau em que os dados correspondem à realidade e não estão enviesados.

Fonte: adaptado de *National Audit Office* (2022).

¹⁴³ Cf. informação prestada pelo IGeFE, em 23 de maio de 2024.

10.3. Fatores associados à despesa com a proteção na doença

163. A literatura sobre prestações sociais destinadas a fazer face a contingências imediatas e temporárias relacionadas com a doença sugere que a despesa associada a estas prestações é influenciada pela dinâmica de um conjunto de fatores de natureza económica, demográfica e legal e regulamentar¹⁴⁴ (Antczak & Miszczyńska, 2021).
164. Para analisar como estes fatores contribuem para a variação da despesa com a proteção social na doença, em particular quanto ao subsídio de doença, a prestação social que apresenta o maior volume de despesa no contexto da proteção social na doença, foram selecionados os principais fatores de cada natureza.
165. Com o objetivo de apresentar uma perspetiva longitudinal, o período de análise dos dados económicos e demográficos foi ampliado para 11 anos, de modo a revelar padrões e tendências que poderiam não ser detetados em intervalos de tempo mais curtos. Com esta abordagem pretendeu-se também reduzir o impacto do período da COVID-19.

- **Fatores de natureza económica**

166. Entre os fatores de natureza económica que influenciam a despesa com a proteção na doença, destaca-se: *i)* a população empregada, dado que, quanto maior for o número de pessoas empregadas, maior será o número de potenciais beneficiários de prestações sociais; e *ii)* os rendimentos do trabalho, uma vez que os montantes das prestações sociais destinadas a cobrir contingências imediatas e temporárias relacionadas com a doença são calculados com base nos rendimentos individuais de cada trabalhador.
167. A evolução demográfica em Portugal tem evidenciado uma tendência de crescimento populacional¹⁴⁵, a qual se refletiu, igualmente, num aumento da população empregada, com impacto positivo na capacidade produtiva da economia. Entre 2013 e 2023, a população empregada¹⁴⁶ registou um acréscimo de 911,7 mil indivíduos, correspondendo a uma taxa de crescimento de 22%, o que evidencia uma evolução favorável do mercado de trabalho no período em análise.
168. Por sua vez, no mesmo período, o número de beneficiários de subsídio de doença aumentou em 341.876 indivíduos (passando de 475.930 para 817.806), correspondendo a um aumento de cerca de 71,8%. Este aumento foi influenciado por outros fatores além do aumento da população empregada, tais como o envelhecimento da estrutura etária da população empregada e o aumento da idade média de acesso à pensão que passou de 63,4 anos em 2013 para 65,1 anos em 2023¹⁴⁷. Assim, em 2013, 11,5% da população empregada beneficiou de subsídio de doença, enquanto em 2023 esse valor aumentou para 16,2%, evidenciando um crescimento de 4,7 p.p. .
169. O Gráfico 35 apresenta a evolução da população empregada conjuntamente com a despesa com o subsídio de doença e com o número de beneficiários de subsídio de doença no período de 2013 a 2023.

¹⁴⁴ As condições de elegibilidade, as regras de cálculo e o período máximo de duração, bem como os controlos instituídos na gestão e pagamento impactam a despesa com a proteção na doença.

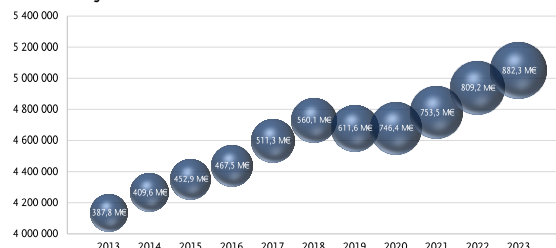
¹⁴⁵ INE, (2024), “[Estatísticas demográficas 2023](#)”.

¹⁴⁶ População formada pelos indivíduos empregados.

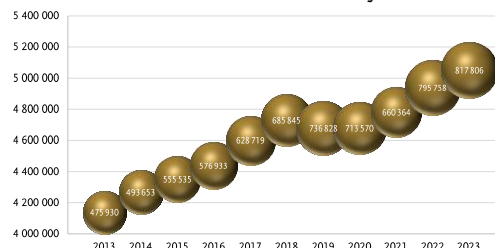
¹⁴⁷ Fonte: média de idades dos novos pensionistas de velhice e invalidez da Segurança Social: total e por sexo. https://www.pordata.pt/pt/search?search=idade%20m%C3%A9dia%20dos%20pensionistas%20e%20por%20sexo&f%5Bo%5D=search_theme:334&f%5B1%5D=sub_theme:455 .

Gráfico 35. Evolução da população empregada

A. População empregada e despesa com o subsídio de doença



B. População empregada e número de beneficiários de subsídio de doença

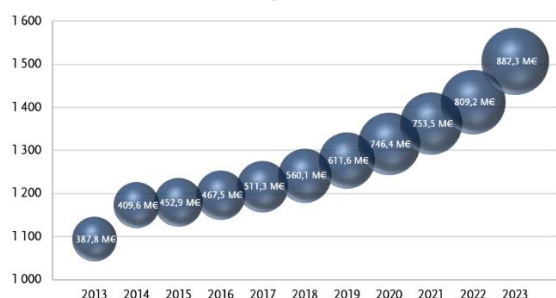


Fonte: elaboração própria, com base em: População empregada (Série 2021 - N.º) por Local de residência (NUTS - 2024), Sexo, Grupo etário e Nível de escolaridade mais elevado completo; Anual - INE, Inquérito ao emprego (Séries - 2021)¹⁴⁸; Beneficiários de subsídios de doença da segurança social (N.º) por Local de residência e Sexo; Anual - Instituto de Informática - INE¹⁴⁹; e Síntese da Execução Orçamental Mensal da Segurança Social, da EO (dados do IGFSS). Nota: a dimensão dos balões representa o volume da despesa com o subsídio de doença (A) e o número de beneficiários de subsídio de doença (B), respetivamente. A despesa com o subsídio de doença constante da Síntese da Execução Orçamental Mensal da Segurança Social apresenta uma ligeira diferença face à despesa com o subsídio de doença da Conta da Segurança Social e da subsecção 10.1 (em 2023, 882,3 M€ e 885,2 M€, respetivamente).

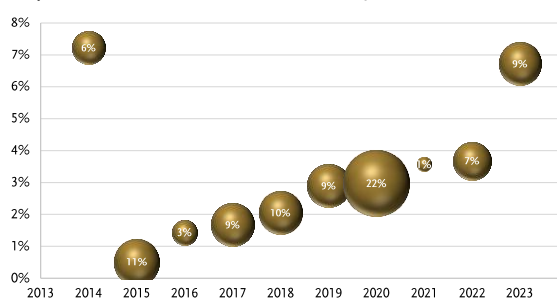
170. Quanto aos rendimentos do trabalho, nota-se que o indicador "Remuneração bruta mensal média por trabalhador"¹⁵⁰ aumentou 38% (413 €) entre 2013 e 2023, passando de 1.094 € para 1.507 €. Durante esse período, ao relacionar este indicador com a despesa referente ao subsídio de doença, observa-se que a despesa evoluiu de maneira consistentemente superior ao aumento da remuneração bruta mensal média por trabalhador, com exceção dos anos de 2014 e 2021 (Gráfico 36).

Gráfico 36. Evolução da remuneração bruta mensal média por trabalhador e subsídio de doença

A. Remuneração bruta mensal média e despesa com o subsídio de doença



B. Variação da remuneração bruta mensal média e da despesa com o subsídio de doença



Fonte: elaboração própria, com base em: Remuneração bruta mensal média por trabalhador (€) por Componente remuneratória e Natureza dos bens e serviços transacionados (CAE Rev. 3); Anual - INE¹⁵¹ e Síntese da Execução Orçamental Mensal da Segurança Social, da EO (dados do IGFSS). Nota: a dimensão dos balões representa o volume da despesa com o subsídio de doença (A) e a variação da despesa com o subsídio de doença (B), respetivamente. Ressalta-se que os dados do INE têm por base a Declaração Mensal de Remunerações da Segurança Social e Relação Contributiva da Caixa Geral de Aposentações.

¹⁴⁸ https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&indOcorrCod=0012156&contexto=bd&selTab=tab2.

¹⁴⁹ https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&indOcorrCod=0013390&contexto=bd&selTab=tab2&clang=PT.

¹⁵⁰ A remuneração bruta mensal total por trabalhador corresponde ao rácio entre a remuneração bruta total (todas as componentes) paga pelos empregadores e o número de trabalhadores.

¹⁵¹ https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&indOcorrCod=0011138&contexto=bd&selTab=tab2.

- Fatores de natureza demográfica

171. Dos fatores de natureza demográfica, destaca-se: *i)* a estrutura etária da população empregada, uma vez que as faixas etárias mais avançadas tendem a apresentar maior incidência de doenças e limitações físicas; e *ii)* o estado de saúde da população empregada, que impacta tanto a frequência e o período das ausências ao trabalho quanto o desempenho dos trabalhadores (Bryan et al., 2021).
172. Como antes referido, a evolução demográfica em Portugal tem evidenciado uma tendência de crescimento populacional. Contudo, esta trajetória tem sido acompanhada por alterações na estrutura etária da população, particularmente nos anos mais recentes. A crescente longevidade, embora constitua um indicador positivo do desenvolvimento socioeconómico, acarreta implicações relevantes para o funcionamento e sustentabilidade do mercado de trabalho.
173. A progressiva alteração da estrutura etária da população, com o consequente envelhecimento demográfico, tende a estar associada a um aumento da prevalência de doenças crónicas e doenças prolongadas. No caso dos trabalhadores empregados, tal situação traduz-se, frequentemente, em ausências ao trabalho mais recorrentes e de maior duração, com impacto na despesa com o subsídio de doença.
174. A Tabela 15 evidencia o aumento do peso do grupo etário entre os 45 e os 89 anos na população empregada, atingindo uma representação superior a 50% a partir de 2021, o que reflete o envelhecimento da população empregada.

Tabela 15. População empregada por grupo etário no período 2018 a 2023

Ano	Total	Taxa de crescimento anual (%)	16 - 24 anos		25 - 44 anos		45 - 89 anos	
			valor	%	valor	%	valor	%
2013	4 139 500		237 500	5,7%	2 164 300	52,3%	1 737 700	42,0%
2014	4 266 800	3,1%	248 100	5,8%	2 216 600	51,9%	1 802 100	42,2%
2015	4 353 400	2,0%	252 500	5,8%	2 227 000	51,2%	1 873 900	43,0%
2016	4 439 100	2,0%	264 200	6,0%	2 221 500	50,0%	1 953 400	44,0%
2017	4 601 200	3,7%	283 600	6,2%	2 233 200	48,5%	2 084 400	45,3%
2018	4 731 500	2,8%	298 100	6,3%	2 243 200	47,4%	2 190 200	46,3%
2019	4 789 900	1,2%	304 300	6,4%	2 229 800	46,6%	2 255 800	47,1%
2020	4 680 100	-2,3%	257 200	5,5%	2 133 700	45,6%	2 289 200	48,9%
2021	4 782 900	2,2%	250 900	5,2%	2 113 700	44,2%	2 418 300	50,6%
2022	4 939 900	3,3%	276 600	5,6%	2 137 900	43,3%	2 525 400	51,1%
2023	5 051 200	2,3%	305 700	6,1%	2 156 000	42,7%	2 589 500	51,3%

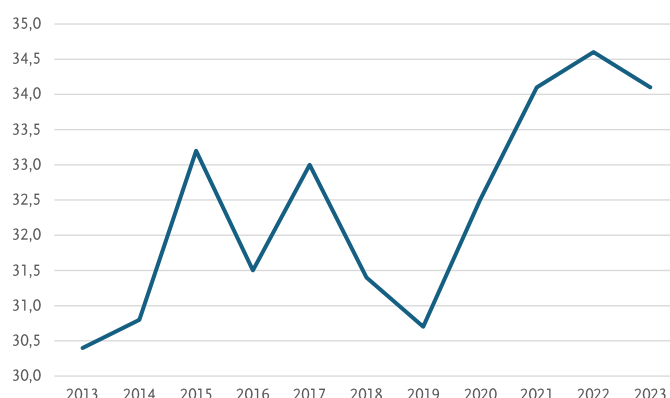
Fonte: elaboração própria, com base em: População empregada (Série 2021 - N.º) por Local de residência (NUTS - 2024), Sexo, Grupo etário e Nível de escolaridade mais elevado completo; Anual - INE, Inquérito ao emprego (Séries - 2021)¹⁵².

175. Quanto ao estado de saúde da população empregada, considerou-se o [Inquérito às Condições de Vida e Rendimento](#), realizado pelo INE. De acordo com este inquérito, em 2023, 34,1% da população residente com idade entre os 16 e os 64 anos¹⁵³ reportou ter alguma limitação na realização de atividades habituais, decorrente de problemas de saúde prolongado ou de doença crónica (Gráfico 37). Nota-se, ainda, que a prevalência de doença crónica ou de problema de saúde prolongado nesse escalão etário apresenta um crescimento de 3,7 p.p. entre 2013 (30,4%) e 2023 (34,1%).

¹⁵² [https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&indOcorrCod=0012156&contexto=bd&selTab=t](https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&indOcorrCod=0012156&contexto=bd&selTab=tab2)
[ab2](#).

¹⁵³ Grupo etário com maior representatividade no total da população empregada (em 2023, 95,5% do total).

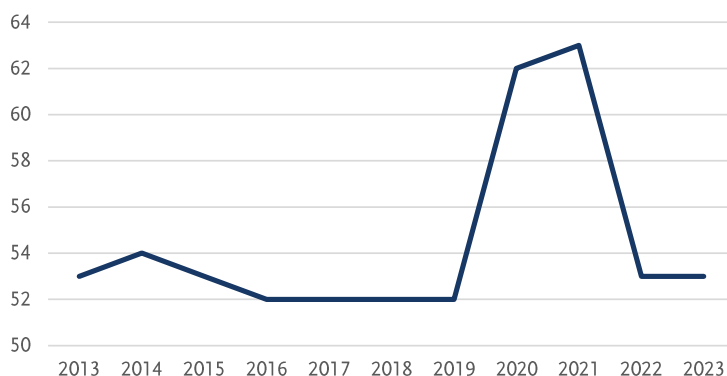
Gráfico 37. Proporção da população residente entre os 16 e os 64 anos que refere ter alguma doença crónica ou problema de saúde prolongado (%)



Fonte: elaboração própria, com base em: Proporção da população residente com 16 e mais anos de idade que referiu ter alguma doença crónica ou problema de saúde prolongado (%) por Sexo e Grupo etário; Anual - INE, Inquérito às condições de vida e rendimento¹⁵⁴.

176. Observou-se, também, a evolução do período de ausências ao trabalho, recorrendo-se ao indicador ‘Duração média do subsídio’, concluindo-se que este permaneceu relativamente homogéneo no período analisado, variando entre 52 dias e 54 dias, com exceção dos anos de 2020 e 2021, nos quais foi de 62 dias e 63 dias, respetivamente, devido ao impacto da COVID-19, conforme evidenciado no Gráfico 38.

Gráfico 38. Duração média do subsídio de doença
Unidade: dias



Fonte: Duração média do subsídio de doença da segurança social (dias); Anual - Instituto de Informática - INE, dados extraídos em 16 de outubro de 2024¹⁵⁵.

177. Com o objetivo de identificar quais das mais significativas variáveis atrás discutidas estão associadas à variação da despesa com o subsídio de doença, e com que intensidade, procedeu-se ao cálculo da correlação entre variáveis. Os resultados obtidos (Figura 7) indicam a existência de uma correlação¹⁵⁶ muito forte entre a despesa com o subsídio de doença e a

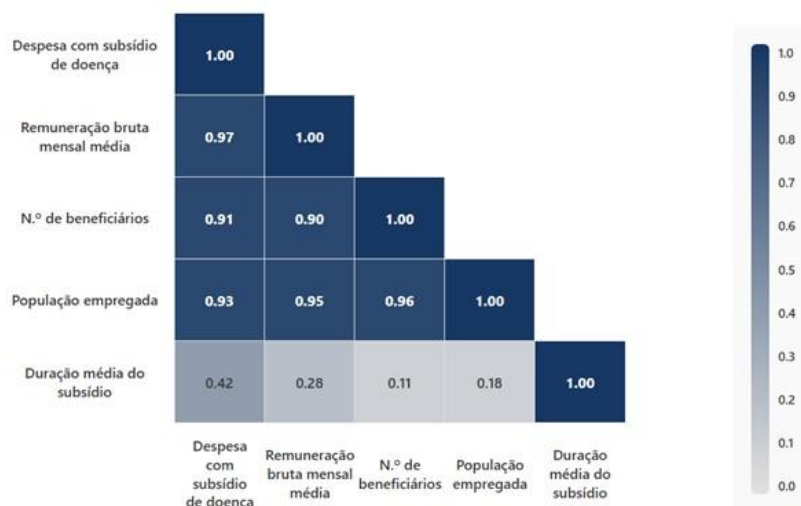
¹⁵⁴ https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&indOcorrCod=0008044&contexto=bd&selTab=tab2.

¹⁵⁵ https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&indOcorrCod=0004691&clang=pt&contexto=bd&selTab=tab2.

¹⁵⁶ Utilizou-se o coeficiente de correlação de *Pearson* para medir a intensidade e a direção da associação de tipo linear entre duas variáveis quantitativas, com base na covariância entre elas. Enquanto o sinal do coeficiente indica se a correlação é positiva ou negativa, o seu valor absoluto mede a intensidade da associação linear. Quanto mais próximo

remuneração bruta mensal média por trabalhador (0,97), o número de beneficiários de subsídio de doença (0,91) e a população empregada (0,91). Verifica-se também uma correlação moderada (0,42) com a duração média do subsídio. Ou seja, a variável despesa com o subsídio de doença evolui no mesmo sentido destas variáveis, o que consiste num resultado teoricamente esperado, na base do crescimento nominal das remunerações e da população empregada.

Figura 7. Correlação entre a despesa com o subsídio de doença e fatores que lhe estão associados



Fonte: cálculos próprios, com base em: População empregada (Série 2021 - N.º) por Local de residência (NUTS - 2024), Sexo, Grupo etário e Nível de escolaridade mais elevado completo; Anual - INE, Inquérito ao emprego (Séries - 2021)¹⁵⁷; Beneficiários de subsídios de doença, da segurança social (N.º) por Local de residência e Sexo; Anual - Instituto de Informática - INE ¹⁵⁸; Remuneração bruta mensal média por trabalhador (€) por Componente remuneratória e Natureza dos bens e serviços transacionados (CAE Rev. 3); Anual - INE¹⁵⁹; Síntese da Execução Orçamental Mensal da Segurança Social, da EO (dados do IGFSS); Duração média do subsídio de doença da segurança social (Dia); Anual - Instituto de Informática - INE, dados extraídos em 16 de outubro de 2024¹⁶⁰. Nota: subsídio de doença corresponde à prestação pecuniária concedida aos trabalhadores em caso de doença; remuneração bruta mensal média corresponde ao rácio entre a remuneração bruta total paga pelos empregadores e o número de trabalhadores; número de beneficiários, corresponde ao número de trabalhadores que receberam subsídio de doença; população empregada corresponde à população formada pelos indivíduos empregados; duração média do subsídio corresponde ao rácio entre a duração do subsídio de doença e o número de beneficiários.

• Fatores de natureza legal e regulamentar

178. No que respeita ao quadro legal e regulamentar aplicável ao subsídio de doença, foi analisado o período entre 2018 e 2023¹⁶¹, não se tendo verificado alterações significativas às condições de elegibilidade, às regras de cálculo e à duração da prestação, com exceção das medidas

dos extremos do intervalo, (-1 e +1) maior será o grau de associação entre as variáveis. Quanto mais próximo do centro do intervalo, zero, mais fraca é a correlação (Marôco, 2018, p. 23).

¹⁵⁷ https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&indOcorrCod=0012156&contexto=bd&selTab=tab2.

¹⁵⁸ https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&indOcorrCod=0013390&contexto=bd&selTab=tab2&xlant=PT.

¹⁵⁹ https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&indOcorrCod=0011138&contexto=bd&selTab=tab2.

¹⁶⁰ https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&indOcorrCod=0004691&xlant=pt&contexto=bd&selTab=tab2.

¹⁶¹ A análise do quadro legal e regulamentar efetuada nesta subsecção teve como objetivo verificar se eventuais alterações no regime de atribuição e pagamento do subsídio de doença poderiam ter influenciado significativamente os resultados obtidos na análise sobre como os fatores de natureza económica e demográfica influenciaram a evolução da despesa com o subsídio de doença.

extraordinárias adotadas no âmbito da resposta à pandemia de COVID-19¹⁶². Assim, este fator não terá influenciado significativamente a variação observada na despesa com esta prestação social, que resultou mais do aumento da população empregada e dos rendimentos do trabalho, refletido no crescimento da massa salarial¹⁶³.

179. Ainda assim, salientam-se algumas alterações no quadro legal do subsídio de doença, nomeadamente a redução do período de espera para o início do pagamento aos trabalhadores independentes, que antes de 1 de julho de 2018 era de 30 dias e o pagamento do subsídio de doença tinha lugar a partir do 31.º dia de incapacidade e a partir dessa data passou a ter um período de espera de 10 dias, sendo devido o pagamento do subsídio a partir do 11.º dia de incapacidade temporária para o trabalho. A partir de 1 de julho de 2018, nas situações de incapacidade temporária para o trabalho superiores a 20 dias, que conferem direito ao subsídio de doença, a subsistência da incapacidade dos trabalhadores independentes deve ser objeto de confirmação oficiosa por parte do SVIT.
180. É também de salientar que a partir de 1 de março de 2024 a certificação da incapacidade temporária para o trabalho (ver Secção 8) deixou de estar limitada aos serviços competentes do SNS, passando a poder ser realizada por entidades prestadoras de cuidados de saúde dos setores privado e social, bem como por serviços de urgência devidamente registados na Entidade Reguladora da Saúde. Esta alteração contribui para a celeridade no processo de reconhecimento da incapacidade temporária para trabalho por via da melhoria do acesso a estabelecimentos e serviços de saúde que podem emitir os CIT.

¹⁶² No entanto, durante o período pandémico, o impedimento temporário do exercício da atividade profissional devido ao perigo de contágio pela COVID-19, foi equiparado a doença com internamento hospitalar, não ficando a atribuição do subsídio de doença sujeita a prazo de garantia, índice de profissionalidade e período de espera, sendo o montante diário do subsídio de doença calculado durante um período inicial pela aplicação à RR da percentagem de 100%.

¹⁶³ Ver [Estatísticas da Segurança Social – Gestão de Remunerações](#).

IV. CONCLUSÕES

A aumento do número de certificados de incapacidade temporária para o trabalho emitidos pelos serviços de saúde coincidiu com o período pandémico. (Secção 6)

181. Entre 2018 e 2023, em Portugal continental, foram emitidos 22.691.161 certificados de incapacidade temporária para o trabalho (CIT), com o pico de emissões registado em 2022, totalizando 4.071.550 certificados.
182. O rácio entre o número de CIT emitidos e a população empregada variou entre 0,8 nos anos de 2018 a 2020 e em 2023, e 0,9 em 2021 e 2022. O número de CIT por beneficiário oscilou entre um mínimo de 3,1 em 2021 e um máximo de 3,4, observado em 2018 e 2023.
183. Cerca de 80% dos CIT foram emitidos devido a doença natural. A assistência a familiares constitui a segunda causa mais comum, apresentando uma representatividade de 9,1% em 2018, que aumentou para 12,3% em 2023.
184. Foi identificado um conjunto de CIT que apresentam falhas no preenchimento de informações obrigatórias, incluindo a descrição da situação de doença/impedimento e o registo do local de emissão, o que evidencia a necessidade de melhorias na gestão da respetiva base de dados.

A proteção social na doença efetiva-se mediante a atribuição de prestações pecuniárias que substituem os rendimentos do trabalho, em resultado de situações que comprometem a capacidade dos beneficiários de obterem rendimentos laborais. (Secção 7)

185. Tratando-se de doença do próprio trabalhador/beneficiário, as prestações sociais concretizam-se no âmbito das eventualidades ‘doença’ e ‘doenças profissionais’. A eventualidade ‘maternidade, paternidade e adoção’ efetiva a proteção social em caso de doença de filhos, netos ou familiares.

Subsistem diferenças na proteção social na doença entre o sistema de segurança social e o regime de proteção social convergente. (Subsecção 7.1)

186. No sistema de segurança social as faltas por doença do trabalhador/beneficiário dão lugar, em regra, à atribuição de subsídios, enquanto no regime de proteção social convergente o trabalhador continua a receber uma compensação que é tratada como uma remuneração para efeitos fiscais. No regime geral de segurança social, o trabalhador auferir um subsídio, não sujeito a Imposto sobre o Rendimento das Pessoas Singulares (IRS), entre 55% e 75% da remuneração de referência diária, por um período máximo de 1.095 dias. Já no regime de proteção social convergente, o trabalhador recebe 90% da remuneração diária entre o quarto e o 30º dia, e a partir desse período passa a auferir 100% da remuneração, até um limite de 18 meses, prorrogável por igual período, ou seja, 36 meses, para algumas doenças. Contudo, no caso do regime de proteção social convergente, tratando-se de remuneração, podem existir descontos ao rendimento, nomeadamente os relativos ao IRS.
187. No contexto da União Europeia, a Eslovénia, Croácia, Suécia e Bulgária distinguem-se por não estabelecerem um limite máximo para a atribuição do subsídio de doença. Entre os países que impõem tal limite, Portugal tem o período mais extenso de atribuição do subsídio.

Faltas por doença determinam maiores perdas relativas no rendimento líquido dos trabalhadores com rendimentos mais baixos e para aqueles do sistema de segurança social, face aos do regime de proteção social convergente. (Subsecção 7.1)

188. No regime geral de segurança social (RGSS), o impacto financeiro das ausências por doença durante um período de 30 dias diminui à medida que aumenta o nível de rendimento do

trabalhador. Para rendimentos ilíquidos de 870 euros, 2.000 euros e 4.000 euros, a perda, no período de 1 de janeiro a 31 de julho de 2025, correspondeu a 44%, 32% e 20% do rendimento, respetivamente. No regime de proteção social convergente (RPSC), para os mesmos rendimentos ilíquidos, a redução no rendimento foi de 19%, 16% e 15%, respetivamente. Para períodos de doença entre os 91 e 365 dias, os trabalhadores do RGSS com rendimentos ilíquidos de 870 euros, 1.000 euros e 2.000 euros tiveram uma perda de rendimento de -21%, -16% e -4%, respetivamente. Em contrapartida, os trabalhadores deste regime com rendimentos ilíquidos de 3.000 euros e 4000 euros, assim como os do RPSC, não tiveram perdas no rendimento líquido mensal.

As regras para a formação de direitos e a atribuição dos subsídios de assistência a filho e a neto, incluindo o cálculo dos montantes, são uniformes no regime geral de segurança social e no regime de proteção social convergente. Contudo, diferem no caso da assistência a familiares (Subsecção 7.2, 7.3 e 7.4)

189. A assistência a familiares, excetuando filhos ou netos, justifica a ausência do trabalhador por 15 dias. Essa ausência pode ser estendida a 30 dias no caso de prestação de assistência inadiável e imprescindível a uma pessoa com deficiência ou doença crónica, que seja cônjuge ou viva em união de facto com o trabalhador, tanto no regime geral de segurança social quanto no regime de proteção social convergente. No entanto, neste último regime, o trabalhador tem direito a um subsídio correspondente a 100% da sua remuneração.

A transmissão por via eletrónica dos certificados de incapacidade temporária para o trabalho relativos a beneficiários do sistema de segurança social imprimiu maior celeridade ao processo de atribuição das prestações por doença. (Secção 8)

190. O processo de interoperabilidade entre os sistemas de informação da saúde e da segurança social, no que respeita aos CIT, permite apenas a comunicação de dados num sentido - dos serviços de saúde para os serviços da Segurança Social. Esta limitação prejudica o retorno automatizado de informação sobre erros e falhas identificadas nos certificados durante o seu processamento, informação relevante para a introdução de melhorias no processo.

191. Os erros e falhas no preenchimento dos CIT exigem a intervenção manual das equipas da Segurança Social e, em determinadas situações, torna-se necessário solicitar um novo certificado ao beneficiário, comprometendo, assim, a tempestividade do pagamento das prestações por doença.

192. Com a criação da autodeclaração de doença, a partir de 1 de maio de 2023, deixou de ser necessária a emissão de um CIT para justificar as ausências ao trabalho por doença até três dias, até ao limite de duas autodeclarações por ano.

193. No caso dos beneficiários do regime de proteção social convergente, não é possível o envio do CIT por via eletrónica para a entidade processadora do seu pagamento, o que obriga os trabalhadores a entregá-lo em suporte papel às respetivas entidades empregadoras, que assumem a responsabilidade da atribuição e pagamento.

194. A Direção-Geral da Administração e do Emprego Público não dispõe de dados completos e fiáveis sobre o impacto da doença no emprego público, informação relevante para a gestão do absentismo.

195. Em 2022, foi retomada a regularidade no processo de verificação das incapacidades temporárias para o trabalho realizado pela Segurança Social, com um aumento de 65,9% (104.269) no número de beneficiários convocados em relação a 2021 e de 67,6% (105.886) em comparação a 2020, anos em que a atividade foi reduzida devido ao impacto da pandemia da COVID-19.

A emergência da pandemia da COVID-19 também levou a um aumento significativo do número de beneficiários de prestações por doença. (Subsecção 9.1)

196. Entre 2018 e 2022, o número de baixas validadas no âmbito do sistema de segurança social para efeitos da atribuição de prestações registou um crescimento significativo, culminando em 2022 com um total de 2.486.882 baixas, impulsionado pela elevada incidência de infeções por SARS-CoV-2.
197. Durante os anos afetados pela pandemia (2020 a 2022), os beneficiários de prestações por doença representaram 21,1%, 23,9% e 35,8% da população empregada, respetivamente. Em 2023, esta proporção reduziu-se para 15,4%, refletindo uma aproximação aos valores observados no período pré-pandemia.
198. Representando 49,3% da população empregada, os beneficiários do sistema de segurança social do sexo feminino constituem cerca de 64% dos beneficiários de prestações por doença em 2023, o que reflete condições relacionadas com a maternidade e um maior apoio prestado em contexto familiar.

Não existem dados completos e fiáveis sobre as faltas por doença dos beneficiários do regime de proteção social convergente em geral, e em particular, daqueles que trabalham para entidades públicas. (Subsecção 9.2)

199. Não existe uma entidade que centralize e valide a informação relativa às faltas ao trabalho por motivo de doença dos beneficiários do regime de proteção social convergente. A Caixa Geral de Aposentações, através do circuito mensal de transmissão dos dados relativos à relação contributiva, dispõe de dados parciais sobre o impacto da doença nestes trabalhadores. No entanto, esses dados apenas respeitam às situações em que as faltas por doença resultam em deduções na remuneração.
200. Entre 2018 e 2023, o número de subscritores ativos da Caixa Geral de Aposentações diminuiu cerca de 14%, enquanto o número desses subscritores com descontos na remuneração por motivo de doença diminuiu 7,2%, refletindo o facto de o regime ter sido fechado em 31 de dezembro de 2005 e o maior impacto da doença nas faixas etárias superiores. Em 2023, cerca de 26% dos subscritores ativos da Caixa Geral de Aposentações tiveram deduções na remuneração por motivo de doença.

A despesa com o subsídio de doença aumentou de 562,8 milhões de euros em 2018 para 885,2 milhões de euros em 2023, correspondendo a um acréscimo de cerca de 57,3%. Este crescimento levou a um aumento do peso da despesa com o subsídio de doença no conjunto da despesa do sistema de segurança social no período, passando de 2,2% para 2,7%. (Subsecção 10.1)

201. O setor de atividade com o valor médio diário mais elevado do subsídio de doença, superando os 40 euros em 2023, é o de 'Eletricidade, gás, vapor, água quente e fria e ar frio', enquanto o setor 'Atividades das famílias empregadoras de pessoal doméstico e atividades de produção das famílias para uso próprio' apresenta o valor mais baixo, fixando-se em 14,70 euros.
202. Em média, por dia, em 2023, os beneficiários do sexo masculino receberam 21,98 euros de subsídio de doença, mais 2,61 euros (13%) do que as beneficiárias do sexo feminino.
203. Entre 2018 e 2023, a despesa com o subsídio para assistência a filho registou o maior crescimento relativo entre as prestações por doença pagas pela segurança social, com um aumento de cerca de 139%, passando de 25,2 milhões de euros para 60,4 milhões de euros.

Não existe informação completa e fiável sobre a despesa com a proteção na doença dos beneficiários do regime de proteção social convergente. (Subsecção 10.2)

204. A atribuição e o pagamento das prestações por doença dos beneficiários do regime de proteção social convergente são da responsabilidade das respetivas entidades empregadoras, não dispondo a Caixa Geral de Aposentações, ou outra entidade pública, de informação agregada sobre a correspondente despesa, prejudicando a transparência e a qualidade da informação disponível, bem como a gestão do regime de proteção social.
205. Os controlos instituídos não asseguram que as entidades incluídas no perímetro do Orçamento do Estado utilizam as rubricas adequadas ao registo da despesa com a proteção na doença dos beneficiários do regime de proteção social convergente.
206. Em 2023, a despesa da Administração Central do Estado com remunerações por doença dos trabalhadores abrangidos pelo regime de proteção social convergente, registada na rubrica adequada (01.01.15), ascendeu a 15,2 milhões de euros. Contudo, algumas entidades registam incorretamente a despesa noutras rubricas, subavaliando a despesa. Um dos casos, entre outros, envolve as escolas do ensino não superior do Ministério da Educação, que registaram esta despesa, totalizando 220,5 milhões de euros, incorretamente na rubrica '01.03.10 – Outras despesas de segurança social'.

A variação da despesa com a proteção na doença observada entre 2013 e 2023 está associada com o aumento da população empregada e da remuneração bruta mensal média por trabalhador, bem como, em menor medida, pelo envelhecimento da população empregada. (Subsecção 10.3)

207. Entre 2013 e 2023, a população empregada aumentou em 911,7 mil indivíduos, correspondendo a uma taxa de crescimento de 22%, enquanto o número de beneficiários de subsídio de doença aumentou em 341.876 indivíduos, representando um aumento de cerca de 71,8%, justificado por outros fatores, tais como o envelhecimento da estrutura etária da população empregada e o aumento da idade média de acesso à pensão que passou de 63,4 anos em 2013 para 65,1 anos em 2023.
208. Desde 2021, o grupo etário entre os 45 e os 89 anos representa mais de 50% da população empregada, evidenciando o envelhecimento da estrutura etária da população empregada.
209. No período entre 2013 e 2023, a remuneração bruta mensal média por trabalhador registou um aumento de 38%, correspondente a um acréscimo de 413 euros, passando de 1.094 euros para 1.507 euros. Este aumento influenciou a variação da despesa com o subsídio de doença, dado que esta prestação é calculada em função da remuneração de cada trabalhador.
210. Observou-se uma correlação muito forte entre a despesa com o subsídio de doença e a remuneração bruta mensal média por trabalhador (0,97), o número de beneficiários de subsídio de doença (0,91) e a população empregada (0,91) e moderada (0,42) com a duração média do subsídio. A evolução da despesa com o subsídio de doença seguiu a mesma tendência destas variáveis, tal como teoricamente é esperado.

V. RECOMENDAÇÕES

Atentas as observações e conclusões da auditoria, recomenda-se:

À Ministra do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social e à Ministra da Saúde

Promover a melhoria da interoperabilidade dos sistemas de informação da saúde e da segurança social, assegurando uma comunicação bidirecional entre os sistemas, com o objetivo de minimizar os erros no processamento dos certificados de incapacidade temporária para o trabalho e acelerar os correspondentes pagamentos.

À Ministra da Saúde

Promover a transmissão eletrónica dos certificados de incapacidade temporária para o trabalho (CIT) além do regime geral de segurança social, nomeadamente para os beneficiários do regime de proteção social convergente, eliminando a necessidade de entregar os CIT nas entidades processadoras das remunerações.

Ao Instituto da Segurança Social, IP

Melhorar os procedimentos automatizados de conferência, validação e processamento dos certificados de incapacidade temporária para o trabalho.

À Direção-Geral da Administração e do Emprego Público

Diligenciar pelo desenvolvimento do Sistema de Informação da Organização do Estado, disponibilizando informação completa, atual e fiável sobre as ausências ao trabalho por doença dos trabalhadores de entidades públicas.

À SPMS - Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, EPE

Melhorar o sistema de informação que suporta a emissão dos certificados de incapacidade temporária para o trabalho, adotando as medidas e os procedimentos necessários para reduzir os erros, as incongruências e as falhas de informação que prejudicam o processamento eficiente e a celeridade do pagamento das correspondentes prestações sociais.

À Entidade Orçamental

Instituir mecanismos de controlo que assegurem a correção, integridade e fiabilidade da despesa registada das entidades da Administração Central relacionadas com a proteção na doença dos beneficiários do regime de proteção social convergente.



h

VI. VISTA AO MINISTÉRIO PÚBLICO

Do projeto de relatório foi dada vista ao Ministério Público, nos termos e para os efeitos do n.º 5, do artigo 29.º da Lei n.º 98/97, de 26 de agosto, na sua redação atual, que emitiu o respetivo Parecer.

VII. DECISÃO

Os juízes do Tribunal de Contas deliberam, em plenário da 2.ª Secção, o seguinte:

1. Aprovar o presente Relatório;
2. Determinar que o Relatório seja remetido aos seguintes responsáveis:
 - Presidente da Assembleia da República;
 - Ministra do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social;
 - Ministra da Saúde;
 - Presidente do Conselho Diretivo do Instituto da Segurança Social, IP;
 - Presidente do Conselho Diretivo do Instituto de Gestão Financeira da Segurança Social, IP;
 - Presidente do Conselho Diretivo da Caixa Geral de Aposentações, IP;
 - Presidente do Conselho Diretivo da Agência para a Gestão do Sistema Educativo, IP;
 - Diretor-Geral da Entidade Orçamental;
 - Diretora-Geral da Administração e do Emprego Público; e
 - Presidente do Conselho de Administração da SPMS – Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, EPE.
3. Determinar que um exemplar do presente Relatório seja remetido ao Ministério Público junto deste Tribunal, nos termos dos artigos 29.º, n.º 4, 54.º, n.º 4, e 55.º, n.º 2, da Lei n.º 98/97, de 26 de agosto, na sua redação atual;
4. Determinar que os responsáveis destinatários das recomendações informem, no prazo de três meses após a receção deste Relatório, o Tribunal de Contas, por escrito e com a inclusão dos respetivos documentos comprovativos, acerca da sequência dada às recomendações;
5. Fixar o valor dos emolumentos em 17.164,00 €, nos termos dos artigos 2.º, 10.º e 11.º do Regime Jurídico dos Emolumentos do Tribunal de Contas¹⁶⁴, a pagar, em partes iguais, pelo Instituto da Segurança Social, IP e pela SPMS – Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, EPE.

¹⁶⁴ [Decreto-Lei n.º 66/96, de 31 de maio](#), na sua redação atual.

6. Determinar que, após as notificações e comunicações necessárias, o Relatório seja colocado à disposição dos órgãos de comunicação social e publicado no sítio do Tribunal de Contas na Internet.

Tribunal de Contas, em 18 de dezembro de 2025.

O Juiz Conselheiro-Relator


(Luís Filipe Crácel Viana)

Os Juizes Conselheiros Adjuntos

Votoi favoravelmente por videoconferência

(Helena Maria Mateus de Vasconcelos Abreu Lopes)



(Maria da Conceição dos Santos Vaz Antunes)



(José Manuel Gonçalves Santos Quelhas)

Ana Furtado

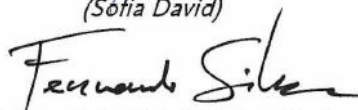
(Ana Margarida Leal Furtado)



(Maria da Luz Carmezim Pedroso de Faria)



(Sónia David)



(Fernando José de Oliveira Silva)



h

Referências bibliográficas

- Adams-Prassl, A., Boneva, T., Golin, M., & Rauh, C. (2023). The value of sick pay. *European Economic Review*, 151. <https://doi.org/10.1016/j.euroecorev.2022.104314>
- Antczak, E., & Miszczyńska, K. M. (2021). Causes of sickness absenteeism in Europe - analysis from an intercountry and gender perspective. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(22). <https://doi.org/10.3390/ijerph182211823>
- National Audit Office (2022). *Improving government data: A guide for senior leaders We are the UK's independent public spending watchdog Design & Production by Communications Team DP Ref: 012207*.
- Black, Carol., & Frost, David. (2011). *Health at work - an independent review of sickness absence*. The Stationery Office.
- Bryan, M. L., Bryce, A. M., & Roberts, J. (2021). The effect of mental and physical health problems on sickness absence. *European Journal of Health Economics*, 22(9), 1519–1533. <https://doi.org/10.1007/s10198-021-01379-w>
- Costa, P. (2024). *Os impactos do subsídio de doença no rendimento disponível dos trabalhadores* (2). <https://www.gpeari.gov.pt/documents/35086/393218/Artigo+2-2024-Subsidio+de+doenca.pdf/9c2addee-6377-b372-5810-d82b13e9b7b1?t=1713181445630>
- Cutler, D. M., & Zeckhauser, R. J. (2000). The anatomy of health insurance. In *Handbook of health economics* (pp. 563–643). [https://doi.org/10.1016/S1574-0064\(00\)80170-5](https://doi.org/10.1016/S1574-0064(00)80170-5)
- Eurostat. (2022). *European system of integrated social protection statistics ESSPROS — Manual and user guidelines*.
- Hassink, W. (2018). How to reduce workplace absenteeism. *IZA World of Labor*. <https://doi.org/10.15185/izawol.447>
- Institute for Gender Equality, E. (2023). *A Better Work-Life Balance: Bridging the gender care gap*. <https://doi.org/10.2767/858795>
- Instituto da Segurança Social, I. (2025). *Guia Prático de Subsídio de Doença*. <https://www.seg-social.pt/ptss/pssd/menu/doenca/cuidados-doenca/subsidio-doenca>
- Marôco, J. (2018). *Análise Estatística com o SPSS Statistics* (Report Number, Ed.; 7.ª Edição).
- Mastekaasa, A. (2020). Absenteeism in the Public and the Private Sector: Does the Public Sector Attract High Absence Employees? *Journal of Public Administration Research and Theory*, 30(1), 60–76. <https://doi.org/10.1093/jopart/muz003>
- Perista, H., Cardoso, A., Brázia, A., Abrantes, M., & Perista, P. (2016). *Os usos do tempo de homens e de mulheres em Portugal*.
- Pichler, S. (2015). Sickness absence, moral hazard, and the business cycle. *Health Economics*, 24(6), 692–710.
- Scheil-Adlung, X., & Sandner, L. (2010). *The case for paid sick leave*.
- Spasova, S., Bouget, D., & Vanhercke, B. (2016). *Sick pay and sickness benefit schemes in the European Union Background report for the Social Protection Committee's*.
- Turner, J. (2020). *Strategies to reduce absenteeism in the public sector workplace*. Walden University.



h

Legislação

[Constituição da República Portuguesa](#) - (Diário da República n.º 86/1976, Série I de 1976-04-10, páginas 738 – 775).

[Lei n.º 13/2023, de 3 de abril](#) - Altera o Código do Trabalho e legislação conexa, no âmbito da agenda do trabalho digno

[Lei n.º 12/2022, de 27 de junho](#) – Orçamento do Estado para 2022.

[Lei n.º 104/2019, de 6 de setembro](#) - Reformula e amplia o Sistema de Informação da Organização do Estado, e revoga a Lei n.º 57/2011, de 28 de novembro, e o Decreto-Lei n.º 47/98, de 7 de março.

[Lei n.º 35/2014, de 20 de junho](#) - Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas.

[Lei n.º 110/2009, de 16 de setembro](#) - Código dos Regimes Contributivos do Sistema Previdencial de Segurança Social

[Lei n.º 7/2009, de 12 de fevereiro](#) - Código do Trabalho.

[Lei n.º 4/2009, de 29 de janeiro](#) - Proteção social dos trabalhadores que exercem funções públicas.

[Lei n.º 4/2007, de 16 de janeiro](#) - Bases gerais do sistema de segurança social.

[Lei n.º 60/2005, de 29 de dezembro](#) - Estabelece mecanismos de convergência do regime de proteção social da função pública com o regime geral da segurança social no que respeita às condições de aposentação e cálculo das pensões

[Decreto-Lei n.º 99/2025, de 28 de agosto](#), Cria a Agência para a Gestão do Sistema Educativo, I. P., e aprova a respetiva orgânica

[Decreto-Lei n.º 53/2025, de 28 de março](#) - Reestrutura a Direção-Geral do Orçamento e aprova a orgânica da Entidade Orçamental.

[Decreto-Lei n.º 112/2024, de 19 de dezembro](#) - Atualiza o valor da retribuição mínima mensal garantida para 2025.

[Decreto-Lei n.º 53/2023, de 05 de julho](#) - Proceda à regulamentação da Agenda do Trabalho Digno.

[Decreto-Lei n.º 66-A/2022, de 30 de setembro](#) - Determina a cessação de vigência de decretos-leis publicados, no âmbito da pandemia da doença COVID-19.

[Decreto-Lei n.º 6-A/2022, de 7 de janeiro](#) - Altera as medidas no âmbito da pandemia da doença COVID-19.

[Decreto-Lei n.º 14-D/2020, de 13 de abril](#) - Reforça a proteção na parentalidade, dos trabalhadores que exercem funções públicas integrados no regime de proteção social convergente.

[Decreto-Lei n.º 10-A/2020, de 13 de março](#) - Estabelece medidas excecionais e temporárias relativas à situação epidemiológica do novo Coronavírus - COVID 19.

[Decreto-Lei n.º 91/2009, de 9 de abril](#) - Regime jurídico de proteção social na parentalidade no âmbito do sistema previdencial e no subsistema de solidariedade.

[Decreto-Lei n.º 89/2009, de 9 de abril](#) - Regulamenta a proteção na parentalidade, no âmbito da eventualidade maternidade, paternidade e adoção, dos trabalhadores que exercem funções públicas integrados no regime de proteção social convergente.

[Decreto-Lei n.º 28/2004, de 4 de fevereiro](#) - Estabelece o novo regime jurídico de proteção social na eventualidade doença, no âmbito do subsistema previdencial de segurança social.

[Decreto-Lei n.º 26/2002, de 14 de fevereiro](#) - Estabelece o regime jurídico dos códigos de classificação económica das receitas e das despesas públicas, bem como a estrutura das classificações orgânicas aplicáveis aos organismos que integram a administração central.

[Decreto-Lei n.º 360/97, de 17 de dezembro](#) - Proceda à definição do sistema de verificação de incapacidades (SVI), no âmbito da segurança social.

[Decreto-Lei n.º 133-B/97, de 30 de maio](#) - Altera o regime jurídico das prestações familiares constante dos Decretos-Leis nº 197/77, de 17 de maio, 170/80, de 29 de maio, e 29/89, de 23 de janeiro, e demais legislação complementar.

[Decreto-Lei n.º 190/96, de 9 de outubro](#) - Regulamenta a elaboração do balanço social na Administração Pública.

[Decreto-Lei n.º 155/92, de 28 de julho](#) - Estabelece o regime da administração financeira do Estado.

[Decreto-Lei n.º 133/88, de 20 de abril](#) - Responsabilidade emergente do pagamento indevido de prestações de segurança social.

[Decreto-Lei n.º 498/72, de 9 de dezembro](#) - Promulga o Estatuto da Aposentação.



h

[Portaria n.º 11/2024, de 18 de janeiro](#) - Procede à segunda alteração à Portaria n.º 337/2004, de 31 de março, alterada pela Portaria n.º 220/2013, de 4 de julho, e à primeira alteração à Portaria n.º 220/2013, de 4 de julho, no que respeita à certificação da incapacidade temporária para o trabalho.

[Portaria n.º 220/2013, de 4 de julho](#) - Primeira alteração à Portaria n.º 337/2004, de 31 de março, que estabelece o novo regime jurídico de proteção social na eventualidade doença, no âmbito do subsistema previdencial de segurança social.

[Portaria n.º 337/2004, de 31 de março](#) - Novo regime jurídico de proteção social na eventualidade doença, no âmbito do subsistema previdencial de segurança social.

[Portaria n.º 118/96, de 16 de abril](#) - Define o âmbito territorial da competência dos médicos da ADSE ou por ela convençados ou credenciados, incumbidos da verificação domiciliária da doença dos funcionários e agentes da Administração Pública.

[Despacho conjunto A-179/89-XI, de 22 de setembro](#) - Define as doenças incapacitantes para efeitos do n.º 1 do artigo 48.º do Decreto-Lei n.º 497/88, de 30 de dezembro, que estabelece o regime jurídico das férias, faltas e licenças dos funcionários e agentes da administração central, regional e local incluindo os institutos públicos que revistam a natureza de serviços personalizados ou de fundos públicos.

[Despacho n.º 236-A/2025, de 6 de janeiro](#) - Aprova as tabelas de retenção na fonte sobre rendimentos do trabalho dependente e pensões auferidas por titulares residentes no continente para vigorarem durante o ano de 2025.

[Despacho n.º 2875-A/2020, de 3 de março](#) - Adota medidas para acautelar a proteção social dos beneficiários que se encontrem impedidos, temporariamente, do exercício da sua atividade profissional por ordem da autoridade de saúde, devido a perigo de contágio pelo COVID-19.

[Despacho n.º 8414/2017, de 26 de setembro](#) - Constituição de um grupo de trabalho com representantes da Segurança Social, da Saúde e da Modernização Administrativa.

[Circular n.º 1407, Série A, de 1 de agosto de 2022](#) - Instruções para a elaboração do OE de 2023.

[Circular n.º 1404, Série A, de 2 de agosto de 2021](#) - Instruções para a elaboração do OE de 2022.

[Circular n.º 1399, Série A, de 31 julho de 2020](#) - Instruções para preparação do OE para 2021.

[Circular n.º 1394, Série A, de 5 de novembro de 2019](#) - Instruções para preparação do OE para 2020.

[Circular n.º 1390, Série A, de 8 de agosto de 2018](#) - Instruções para preparação do OE para 2019.

[Nota Informativa n.º 4/IGeFE/2023](#) - Classificadores Orçamentais – Orçamento 2023.

Anexo I. Metodologia

A auditoria foi desenvolvida em conformidade com as fases de planeamento, execução e relato, previstas no “Manual de Auditoria – Princípios Fundamentais” do TdC. As evidências de auditoria estão documentadas e as observações e conclusões estão fundamentadas.

PLANEAMENTO

A fase de planeamento iniciou-se com a elaboração de um Estudo Preliminar (EP). No âmbito do EP procedeu-se à recolha, tratamento e análise de informação, designadamente da legislação aplicável, de orientações técnicas relativas às prestações por doença no regime da Segurança Social e uma revisão da literatura sobre a proteção na doença.

Com base no estudo preliminar foi elaborado o Plano Global de Auditoria que delimita o âmbito, identifica os objetivos, os critérios, as fontes de evidência, a metodologia, constitui a equipa de auditoria e fixa o calendário da ação.

EXECUÇÃO DA AUDITORIA

Na fase de execução recolheram-se informações e dados, essencialmente, junto da SPMS, do ISS, do IGFSS, da CGA e da EO.

A volumetria dos dados extraídos da base de dados do ISS relativos aos processamentos de baixas médicas, no período de 2018 a 2023, é elevada, consistindo em cerca de 55 milhões de registos. Contudo, os dados foram tratados e analisados de forma completa, sem recurso a amostragem, observando as exclusões que se descrevem a seguir. Dado que o tratamento completo desta volumetria acarreta um esforço significativo e só é viável através da definição de regras globais, não sendo possível o tratamento individual de cada registo, em casos muito específicos, foi necessário excluir grupos de dados cujo tratamento fosse:

- impossível, devido à falta de informação necessária;
- ou demasiado oneroso, em relação aos benefícios da sua inclusão.

Foram também excluídos da análise os registos que estavam fora do âmbito da auditoria ou que não impactavam os valores a serem apurados. Considerando que alguns atributos dos titulares das baixas, como o distrito de residência ou o escalão etário, podem sofrer alterações durante a baixa, para esses atributos, após uma análise de custo-benefício, optou-se por associar ao processo de baixa o valor que cada um destes atributos tinha na data de início.

Utilizaram-se as seguintes técnicas de exame: análise documental; análise de dados; apreciação qualitativa/comparativa das evidências documentais e dos resultados das verificações; e interpretação de entrevistas com responsáveis das entidades envolvidas na auditoria.

Na subsecção 10.3 do Relatório, com o objetivo de apresentar uma perspetiva longitudinal, o período de análise dos dados económicos e demográficos foi ampliado para 11 anos, de modo a revelar padrões e tendências que poderiam não ser detetados em intervalos de tempo mais curtos. Com esta abordagem pretendeu-se também reduzir o impacto do período da COVID-19.

Os resultados das análises e verificações realizadas alicerçaram as observações e conclusões de auditoria constantes do Relatório.



h

RELATO

Nos termos legais e regulamentares, o Juiz Conselheiro Relator aprovou o Relato para remessa para contraditório, após distribuição aos Juízes Conselheiros Adjuntos.



h

Anexo II. Respostas recebidas em sede de contraditório

- Ministra do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social



**REPÚBLICA
PORTUGUESA**

TRABALHO, SOLIDARIEDADE
E SEGURANÇA SOCIAL

Gabinete da Ministra do Trabalho,
Solidariedade e Segurança Social

Exma. Senhora
Diretora-Geral do Tribunal de Contas
Dra. Conceição Ventura
dai@tcontas.pt

SUA REFERÊNCIA:
52038/2025

SUA COMUNICAÇÃO DE:
2025-11-14

NOSSA REFERÊNCIA
SAÍDA N.º 1544
ENT.:6560
PROC. Nº: 1406-25/1349

DATA:
05/12/2025

ASSUNTO: Auditoria a despesa com baixas por doença

Em resposta ao V. ofício com referência processo n.º 11/2023 – Audit., recebido no passado dia 14 de novembro, cumpre referir que o Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social reconhece a pertinência e utilidade da auditoria realizada, sublinhando a relevância das matérias examinadas para o adequado funcionamento da proteção social na doença.

A análise do Tribunal de Contas destaca questões estruturais que têm vindo a ser reiteradamente identificadas pelos serviços da Segurança Social, em particular no que respeita à Interoperabilidade entre os sistemas de Informação da Saúde e da Segurança Social.

Assim, no que concerne à Interoperabilidade dos sistemas de Informação, regista-se como positiva a recomendação do Tribunal relativa ao reforço da comunicação bidirecional entre sistemas, recomendação essa que converge com diagnósticos e iniciativas já em curso.

Importa, no entanto, evidenciar que persistem limitações significativas na qualidade dos dados transmitidos pelos serviços de saúde, designadamente erros de identificação, omissões de campos obrigatórios e inexistência de validações prévias. Por outro lado, a Informação incorreta não é devolvida automaticamente ao sistema da Saúde, exigindo correções manuais pelos serviços da Segurança Social. Também, a inexistência de

Praça de Londres, n.º 2, 16.º
1049-056 Lisboa, PORTUGAL
gabinete.mtss@mtss.gov.pt
(+351) 21 842 41 00
portugal.gov.pt



h



**REPÚBLICA
PORTUGUESA**

TRABALHO, SOLIDARIEDADE
E SEGURANÇA SOCIAL

Gabinete da Ministra do Trabalho,
Solidariedade e Segurança Social

comunicação bidirecional impede que o Serviço de Verificação de Incapacidades (SVI) aceda, com autorização do beneficiário, à fundamentação clínica relevante.

Sublinha-se que grande parte destas limitações apenas pode ser ultrapassada com a disponibilização, pelo setor da Saúde, da nova plataforma de emissão de CIT prevista para 2026, a qual permitirá validações automáticas e interoperabilidade por *webservice*. A Segurança Social continuará a apoiar e acompanhar esse processo de forma ativa.

Relativamente ao processamento de prestações e prevenção de pagamentos indevidos, acolhe-se igualmente as observações do Tribunal relativas à necessidade de assegurar maior celeridade e rigor no processamento das prestações.

Importa, no entanto, clarificar que o Instituto da Segurança Social, I.P. tem vindo a adotar medidas de mitigação relevantes, designadamente a disponibilização, desde 2023, de funcionalidade na Segurança Social Direta que permite ao beneficiário comunicar o regresso antecipado ao trabalho, reduzindo um dos fatores de risco identificados.

Adicionalmente, as limitações decorrentes do calendário obrigatório de processamento, que deve ocorrer entre os dias 15 e 18, explicam que determinadas ocorrências comunicadas tardiamente não possam impedir pagamentos já instruídos, originando montantes posteriormente recuperáveis.

Consideram-se assim, adequadas as recomendações do Tribunal nesta matéria, reafirmando o compromisso de continuar a reforçar circuitos de controlo, cruzamento de informação e automatização de validações.

Finalmente, no que diz respeito à evolução da despesa com baixas por doença, regista-se com particular relevância o reconhecimento explícito, constante do Relatório, de que a evolução da despesa não resulta de falhas sistémicas no processamento das prestações.

De acordo com esse Tribunal, a variação da despesa entre 2013 e 2023 decorre sobretudo do aumento da população empregada, do aumento da remuneração bruta mensal média por trabalhador e do envelhecimento da população ativa.

Estes fatores são estruturais e externos à atuação administrativa da Segurança Social.

Praça de Londres, n.º 2, 16.º
1049-056 Lisboa, PORTUGAL
gabinete.mtss@mtss.gov.pt
(+351) 21 842 41 00
portugal.gov.pt



h



**REPÚBLICA
PORTUGUESA**

TRABALHO, SOLIDARIEDADE
E SEGURANÇA SOCIAL

Gabinete da Ministra do Trabalho,
Solidariedade e Segurança Social

Esta Secretaria de Estado reafirma o seu compromisso com o reforço da coordenação Institucional com o Ministério da Saúde, a melhoria contínua da qualidade dos dados e das validações automáticas, a eliminação progressiva dos CIT manuais, o aperfeiçoamento dos mecanismos de prevenção e recuperação de pagamentos Indevidos e a modernização dos sistemas de Informação e dos processos associados ao reconhecimento das prestações por doença.

Sallenta-se ainda este Gabinete acompanhará, com prioridade política e técnica, os desenvolvimentos relativos à nova plataforma de CIT e à Interoperabilidade com a Saúde.

Acolhem-se assim, as recomendações do Tribunal de Contas, considerando que refletem preocupações que vêm sendo identificadas e trabalhadas pelos organismos sob tutela desta Secretaria de Estado.

A modernização tecnológica, a Interoperabilidade efetiva e o reforço dos mecanismos de controlo constituem prioridades desta Secretaria de Estado e serão objeto de acompanhamento permanente, em articulação com os organismos competentes.

Com os melhores cumprimentos,

O Chefe do Gabinete

Paulo de
Sousa
Pinheiro

Assinado de forma
digital por Paulo
de Sousa Pinheiro
Dados: 2025.12.05
12:03:23 Z

Paulo Sousa Pinheiro

Praça de Londres, n.º 2, 16.º
1049-056 Lisboa, PORTUGAL
gabinete.mtsss@mtsss.gov.pt
(+351) 21 842 41 00
portugal.gov.pt



h

- Ministra da Saúde



MS | S 4751/2025 | 2025-11-28 | P 030.01.02- 458/2025

Gabinete da Ministra da Saúde

Exma. Senhora
Dra. Conceição Ventura
Diretora-Geral do Tribunal de Contas
Av. da República, 65
1050-189 Lisboa

DAV@tcontas.pt

SUA REFERÊNCIA	SUA COMUNICAÇÃO DE	NOSSA REFERÊNCIA	DATA
		Nº: ENT.: 11564/2025 PROC. Nº: 458/2025 030.01.02/2025	17.11.2025

ASSUNTO: Auditoria à despesa com baixas por doença

Reportando-me ao assunto mencionado em epígrafe, encarrega-me Sua Excelência a Ministra da Saúde de informar que estão em curso medidas com vista à implementação das recomendações constantes do relatório de auditoria.

No que se refere à Recomendação "Promover a transmissão eletrónica dos certificados de incapacidade temporária para o trabalho (CIT) além do regime geral de segurança social, nomeadamente para os beneficiários do regime de proteção social convergente, eliminando a necessidade de entregar os CIT nas entidades processadoras das remunerações", embora, atualmente, apenas esteja assegurada a transmissão eletrónica para utentes do regime geral da Segurança Social, excluindo os beneficiários do regime convergente (ADSE, ADM, SSMJ, SADPSP e SADGNR), na nova plataforma de certificados automáticos, está prevista a partilha de todos os tipos de CIT às várias entidades pagadoras.

Com os melhores cumprimentos,

A Chefe do Gabinete

Beatriz Lavrador

Av. João Crisóstomo, 9 - 6ª
1049 - 062 Lisboa, PORTUGAL
Email: gabinete.ms@ms.gov.pt
TEL: +351 213 305 100
portugal.gov.pt



h

- Presidente do Conselho Diretivo do Instituto da Segurança Social, IP

REGISTO AUTOMÁTICO - NÃO RESPONDA A ESTE EMAIL
AUTOMATIC REGISTRATION - DO NOT REPLY TO THIS EMAIL

Registo de entrada de correio eletrónico

Mensagem original
Email :
Data/hora : 2025-12-02 18:34:33

Registo nº : 10412/2025
Data/hora : 2025-12-03 09:55:37
Serviço : DAV
Email : dav@tccontas.pt
N. Anexos : 2
Anexos : image001.png;image003.png;Of_DGTC_proc_11_2023_Audit_ISS.pdf;Relat

Exmos. Senhores,

Encarrega-me o Sr. Vice-Presidente do Conselho Diretivo deste Instituto, no decurso do v/ mail, de 17.11.2025, relativo ao Processo n.º 11/2023 – Audit. - Auditoria à despesa com baixas por doença, de enviar a pronúncia deste Instituto, no âmbito do exercício do contraditório, nos termos que abaixo se expõem:

V. PROJETO DE RECOMENDAÇÕES

Melhorar os procedimentos automatizados de conferência, validação e processamento dos certificados de incapacidade temporária para o trabalho

Conforme referido no Relatório de Auditoria, desde 1 de setembro de 2013 os Certificados de Incapacidade Temporária (CIT) passaram a ser transmitidos eletronicamente entre os serviços de Saúde e a Segurança Social (SS). Esta desmaterialização trouxe maior rapidez ao processo de atribuição das prestações por doença, uma vez que a comunicação entre os sistemas de informação dos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (SPMS) e da SS passou a ocorrer de forma desmaterializada.

Atualmente, a interoperabilidade entre os sistemas de informação está implementada e encontra-se numa fase de melhoria contínua, dependente da SPMS e do II, IP., dado que persistem constrangimentos técnicos a resolver entre estes serviços e a ARTE, nomeadamente:

- Acesso do SVI à fundamentação médica dos CIT – Está constituído um grupo de trabalho com o objetivo de promover uma comunicação bidirecional entre a Segurança Social e a Saúde, isto é, permitir que os peritos médicos do Serviço de Verificação de Incapacidades (SVI), com autorização dos beneficiários, acedam à informação clínica relevante, e que os médicos do Serviço Nacional de Saúde (SNS) consultem as decisões do SVI.
- Erros nos CIT – Devido ao automatismo na integração do Certificado de Incapacidade Temporária (CIT) na Segurança Social, a intervenção dos Serviços é mínima, ocorrendo apenas em casos residuais de erro. O processo “ProcessarCITrecebido” identifica erros no sistema da SS, não devolve informação à SPMS, o que obriga a correção manual por parte dos serviços da SS.

O principal desafio continua a ser a eliminação definitiva dos CIT manuais, que exigem intervenção administrativa e manual e aumentam a probabilidade de erro.



h

Nos termos do Despacho n.º 8414/2017, de 26 de setembro, foi criado um grupo de trabalho entre a SS, a Saúde e a Modernização Administrativa para reforçar a interoperabilidade e reduzir erros nos CIT.

Em conclusão, com a implementação da nova aplicação para emissão de CIT pela Saúde, a partilha de informação clínica entre peritos do SVI e médicos do SNS, e a modernização dos serviços de interoperabilidade entre Saúde e Segurança Social, prevê-se que os constrangimentos identificados sejam ultrapassados.

Com os melhores cumprimentos,



SECRETARIADO DO CONSELHO DIRETIVO



h

- Diretor-Geral da Entidade Orçamental



(1 de 3)

Exm.^a Senhora
Diretora-Geral do Tribunal de Contas
Av. da República, 65
1050-189 LISBOA
DAV@tcontas.pt

REFERÊNCIA ORIGEM	DATA ORIGEM	NOSSA REFERÊNCIA	Data: 28 nov 2025
DA V - UAT.2	14 nov 2025	Ofício n.º 232/DCIO/DCIO/2025	Ref.ª Emissor:
Processo n.º 11/2023 – Audit		Processo SGD: P6053/2025	
		Temática: Execução Orçamental – Respostas ao TC e outras entidades de controlo	

Assunto: Relato da auditoria à despesa com baixas por doença – Contraditório da Entidade Orçamental

Em resposta à solicitação de V. Exa. remetida através da comunicação supra identificada e referente ao Relato da auditoria à despesa com baixas por doença (processo n.º 11/2023-Audit), enviamos a pronúncia desta Entidade Orçamental (EO), tendo por referência os pontos relacionados com a respetiva área de intervenção e o projeto de recomendação especificamente dirigido a esta EO¹.

A ação de auditoria do Tribunal de Contas “teve por objeto a despesa com a proteção nas eventualidades doença, doença profissional e parentalidade - na parte relativa às ausências ao trabalho por motivo de doença de familiares - correspondendo assim ao conceito estatístico de prestações pecuniárias por doença [Equivalente ao conceito em inglês ‘Paid sick leave’ (Eurostat, 2022, p. 59).]”, salientando-se que nas Circulares da Série A, emitidas pela Direção-Geral do Orçamento/EO, têm vindo a ser incluídas instruções referentes à contabilização destas prestações, no âmbito do Regime de Proteção Social Convergente (RPSC).

As Circulares com as instruções para a preparação do Orçamento do Estado (OE), determinam a exclusão da orçamentação inicial dos encargos decorrentes de prestações pecuniárias por doença (doença, doença profissional e parentalidade), deixando para a fase de execução orçamental a respetiva inscrição, tal como resulta da redação das Circulares, Série A, n.ºs 1408 (ponto 51), 1410 (ponto 33) e 1412 (ponto 34):

“As alíneas tipificadas relativas às eventualidades de parentalidade, subsídio social de desemprego, doença, acidentes de trabalho e doenças profissionais, bem como as contribuições para a Segurança Social nas ocorrências destas eventualidades, não são objeto de orçamentação. Se se vier a revelar necessário no decurso da execução orçamental, a entidade procede à inscrição e reforço da rubrica por contrapartida das rubricas de pessoal” (sublinhado nosso).

As Circulares com as instruções aplicáveis à execução orçamental não abordam as prestações pecuniárias por doença e doença profissional do trabalhador, explicitando que os encargos do RPSC com a proteção de parentalidade (maternidade, paternidade e adoção), que incluem outras prestações para além das

¹ De acordo com o Relato de Auditoria recebido, o projeto de recomendação dirigido a esta EO é o seguinte: “Instituir mecanismos de controlo que assegurem a correção, integridade e fiabilidade da despesa das entidades da Administração Central relacionadas com a proteção na doença dos beneficiários do regime de proteção social convergente.”





h

relacionadas com doença dos descendentes (filho e neto), seguem o definido na Circular n.º 1352, Série A, de 14 de maio de 2009, da DGO (vide ponto 101 da Circular n.º 1409 e ponto 102 da Circular n.º 1411):

“Mantém-se o tratamento orçamental dos encargos a suportar com os trabalhadores do regime de proteção social convergente na proteção de parentalidade, no âmbito da eventual maternidade, paternidade e adoção, conforme definido nos termos da Circular nº 1352, Série A, de 14 de maio de 2009, da DGO. As alterações orçamentais necessárias para assegurar o pagamento destes abonos são da competência do dirigente da entidade” (sublinhado nosso).

Efetivamente, na sequência da publicação da Lei n.º 4/2009, de 29 de janeiro, que define a proteção social dos trabalhadores que exercem funções públicas, e do Decreto-Lei n.º 89/2009, de 9 de abril, que regulamenta a proteção na parentalidade, no âmbito da eventualidade maternidade, paternidade e adoção, no regime de proteção social convergente, as prestações pecuniárias (subsídios) aí regulamentadas deixam de assumir a natureza de remuneração, passando a revestir o carácter de prestação social, entendimento vertido na **Circular nº 1352**:

“1. Os montantes a pagar aos trabalhadores incluídos no regime de protecção social convergente na eventualidade de maternidade, paternidade e adopção deixam de assumir a natureza de remuneração certa e permanente passando a revestir o carácter de prestação social, a suportar pela entidade empregadora, pelo que deverão passar a ser objecto de contabilização com a classificação económica 01.03.10 – «Outras despesas de Segurança Social», com utilização, para clara distinção face a despesas de outra natureza incluídas nesta rubrica, da alínea: PO - «Parentalidade», para a eventualidade maternidade, paternidade e adopção, à semelhança da especificação já adoptada para a situação de desemprego - «SD – Subsídio social de desemprego»” (sublinhado nosso).

Face ao enquadramento jurídico específico para a proteção na parentalidade, as prestações pecuniárias por doença passam a ter **duas contabilizações distintas**:

- **01.01.15** - «Remunerações por doença e maternidade/paternidade»² – quando se trate de doença do trabalhador (incluindo a doença profissional), uma vez que se mantém a natureza de remuneração;
- **01.03.10** - «Outras despesas de Segurança Social» – para todas as situações de parentalidade, incluindo a assistência na doença dos descendentes, dado que as prestações pecuniárias assumem a natureza de prestação social.

A desagregação da rubrica **01.03.10** consta, como em anos anteriores, do “Anexo VII-II - Alíneas e subalíneas da Classificação económica da Despesa Pública de tipificação vinculativa” à Circular n.º 1412, Série A, relativa às instruções para a preparação do OE-2026, na qual se inclui a RCE 01.03.10.D0.00-Doença. Dado que a rubrica **01.01.15** é utilizada exclusivamente para a eventualidade de doença (Remunerações por doença), parece-nos não se justificar a respetiva desagregação.

Sem prejuízo das instruções que têm vindo a ser transmitidas através das referidas Circulares e de constituir atribuição de cada serviço ou entidade assegurar a adequação dos respetivos registos contabilísticos, esta Entidade Orçamental promoverá, através dos Departamentos de Acompanhamento Setorial respetivos, o envio, às Entidades Coordenadoras dos Programas Orçamentais, de orientações referentes à adequada contabilização das despesas em apreço.

² Na designação constante do “Anexo III-Notas explicativas ao classificador económico” do Decreto-Lei n.º 26/2002, de 14 de fevereiro.





h



(3 de 3)

Adicionalmente e de modo a reforçar a aplicação do referido entendimento, o mesmo será igualmente incluído na Circular desta EO com as instruções aplicáveis à execução orçamental do Orçamento do Estado para 2026.

Com os melhores cumprimentos,

O Diretor-Geral,

**Jaime
Alves**
Jaime Alves

Digitally signed by Jaime
Alves
DN: c=PT, title=Diretor-
Geral, o=Entidade
Orçamental, sn=Perceira
Alves, givenName=Victor
Jaime, cn=Jaime Alves
Date: 2025.11.28 17:34:59
Z





h

- Diretora-Geral da Administração e do Emprego Público

De: Registo de Correspondência <GDOCService@tcontas.pt>

Enviada: 27 de novembro de 2025 11:44

Para [REDACTED]

Assunto: RECIBO: CSE/2025/4580-CEE/2025/8105 - Relato da auditoria à despesa com baixas por doença - processo n.º 11/2023-Audit [Registo de Entrada: 10242/2025 - DAV]

REGISTO AUTOMÁTICO - NÃO RESPONDA A ESTE EMAIL
AUTOMATIC REGISTRATION - DO NOT REPLY TO THIS EMAIL

Registo de entrada de correio eletrónico

Email : [REDACTED]
Data/hora : 2025-11-27 10:08:23

Registo n.º : 10242/2025
Data/hora : 2025-11-27 11:44:21
Serviço : DAV
Email : dav@tcontas.pt
N. Anexos : 0
Anexos : image002.png

Exma. Senhora

Diretora-Geral do Tribunal de Contas

Vossa referência

DA V — UAT.2

Proc. N.º 11/2023 — Audit

Assunto: Auditoria à despesa com baixas por doença

Tendo sido esta direção-geral notificada, nos termos e para os efeitos previstos nos artigos 13.º e 87.º, n.º 3, da Lei n.º 98/97, de 26 de agosto, para apresentar alegações quanto ao conteúdo do *Relato de Auditoria à Despesa com Baixas por Doença*, vem, atendo-se ao projeto de recomendação que lhe é dirigido - *"Diligenciar pelo desenvolvimento do Sistema de Informação da Organização do Estado, disponibilizando informação completa, atual e fiável sobre as ausências ao trabalho por doença dos trabalhadores de entidades públicas."* - dizer que:

- Já deu início ao procedimento de credenciação dos empregadores públicos na nova plataforma SIOE+, correspondente ao SIOE reformulado, tendo em vista assegurar a operacionalização da Lei n.º 104/2019, de 6 de setembro, na sua redação atual;
- Celebrou um protocolo de colaboração com a Direção Geral das Autarquias Locais, com o objetivo de articular a adaptação e desenvolvimento dos dados reportados no Sistema de Informação das Autarquias Locais, com o SIOE, para cumprimento das obrigações resultantes da Lei n.º 104/2019, de 6 de setembro;
- Com o objetivo de acelerar a integração da informação atualmente dispersa nos diferentes Sistemas de Gestão de Recursos Humanos (SGRH), promovendo a sua transmissão para o SIOE - enquanto repositório único e centralizado dos dados de todas as pessoas que trabalham na Administração Pública - em execução da Componente 19 do Plano de Recuperação "Administração Pública Mais Eficiente", foi publicado o Aviso N.º 07/C1i07.05/2025, que se destina a financiar entidades públicas (as constantes do anexo a tal aviso), concedendo-lhes apoio para a realização das atividades necessárias à transmissão e atualização contínua dos dados dos trabalhadores, designadamente desenvolvimento de processos que garantam a interoperabilidade entre os sistemas via *webservices*, bem como serviços de consultoria especializada destinados à análise, mapeamento, normalização, limpeza, enriquecimento e alinhamento semântico de dados.

Assim, no âmbito das suas atribuições e competências como entidade gestora do SIOE, esta direção-geral tem procurado encontrar soluções que promovam o desenvolvimento do sistema e a disponibilização informação completa.

Mantendo-nos ao dispor para os esclarecimentos que entenderem necessários, apresentamos os nossos melhores cumprimentos

A Diretora-geral

Armanda Fonseca



h

- Presidente do Conselho de Administração da SPMS – Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, EPE



SPMS
EPE
Serviços Partilhados do Ministério da Saúde

Exma. Senhora
Dra. Filipa Urbano Calvão
Presidente do Tribunal de Contas,

E-mail: dav@tcontas.pt

N/ Ref.º S 8144 | 02.12.2025

V/ Ref.º DAV – UAT.2 Proc. n.º 11/2023 - Audit

Assunto: **RELATO DA AUDITORIA À DESPESA COM BAIXAS POR DOENÇA - PROCESSO N.º 11/2023-AUDIT**

Em resposta ao V/ ofício, datado de 17.11.2025, solicitando as alegações ao Relatório em epígrafe, cumpre-nos informar relativamente à recomendação que tem como destinatária a SPMS – Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E.P.E., o seguinte:

“Recomendação: Melhorar o sistema de informação que suporta a emissão dos certificados de incapacidade temporária para o trabalho, adotando as medidas e os procedimentos necessários para reduzir os erros, as incongruências e as falhas de informação que prejudicam o processamento eficiente e a celeridade do pagamento das correspondentes prestações sociais.”

Encontra-se prevista a melhoria do sistema de emissão dos certificados de incapacidade temporária, através de procedimento para aquisição de solução para uma plataforma de certificados automáticos, no âmbito do PRR, cujo procedimento aguarda aprovação de adjudicação.

Acresce referir que esta nova plataforma integrará, entre outras funcionalidades, a otimização dos fluxos de interoperabilidade e a possibilidade de deteção e correção de erros em tempo real pela entidade pagadora de destino, reduzindo a necessidade de intervenção manual e reforçando a fiabilidade da informação.

Com os melhores cumprimentos,

A Presidente do Conselho de Administração

Sandra Cavaca