

Auditoria de Seguimento à ADSE

Auditoria de *Value for Money*
dos descontos dos beneficiários

RELATÓRIO N.º 22/2019

Volume I – Sumário Executivo

2.ª SECÇÃO



TC
C TRIBUNAL DE
CONTAS



Para mais informações contactar:
Gabinete de Comunicação
T: +351 217945103/05/06 | E: gc@tcontas.pt

Auditoria de Seguimento à ADSE

O que auditámos?

Esta auditoria à ADSE foi realizada na sequência de um pedido da Assembleia da República e teve por objeto o seguimento das recomendações formuladas em 2015 e 2016.

O que concluímos?

A ADSE é viável, desde que os atuais responsáveis pela sua continuidade, o Conselho Diretivo da ADSE, IP e os Ministérios das Finanças e da Saúde, adotem medidas que garantam a manutenção da atratividade do plano de coberturas, em função da (i) necessidade, capacidade e vontade de realização de receitas e, não exclusivamente, da (ii) diminuição da despesa.

Decorridos 4 anos, verificou-se que as recomendações do Tribunal de Contas que visavam a sustentabilidade da ADSE não foram implementadas pelos Ministérios das Finanças e da Saúde. Embora os excedentes acumulados permitam cobrir as despesas da ADSE no médio prazo, prevê-se que, se nada for feito, a administração da ADSE apresente um défice anual já a partir de 2020 (saldo anual de € -17 milhões) e que os excedentes acumulados até 2019 (€ 535 milhões) se esgotem em 2026.

Entre 2013 e 2017, o universo de beneficiários da ADSE envelheceu, sendo que nada se fez para contrariar esta tendência. Destaca-se o decréscimo de cerca de 42% no número de beneficiários com idades compreendidas entre os 30 e os 40 anos. O envelhecimento refletiu-se no crescimento dos custos médios por beneficiário que foi, em média, de 8% ao ano (de € 303, em 2013, para € 414, em 2017). Se nada for feito, prevê-se que a idade média dos quotizados continue a agravar-se no horizonte analisado (de 59 anos em 2017 para 63 anos em 2028).

Apesar da existência, desde 2015, de um estudo atuarial sobre o alargamento da ADSE a novos universos de quotizados, e da apresentação, pelas entidades gestoras da ADSE, de diversas propostas, o alargamento não foi ainda objeto de decisão pelos Ministérios das Finanças e da Saúde. Segundo estimativas do Conselho Diretivo da ADSE, IP, o alargamento teria tido efeitos positivos de € 11 milhões, em 2017, e de € 42 milhões, em 2018, pelo que a ausência de decisão terá prejudicado a ADSE nesses mesmos montantes.



TRIBUNAL DE
CONTAS

Os quotizados da ADSE continuaram a financiar duplamente cuidados de saúde que lhes são prestados no âmbito do SNS e dos SRS, como o transporte de utentes, os cuidados respiratórios domiciliários, ou os medicamentos dispensados nas farmácias das Regiões Autónomas, aos quais têm direito constitucionalmente enquanto cidadãos nacionais. Estes encargos, indevidamente suportados pela ADSE, ascendiam, até ao final de 2017, pelo menos a € 55 milhões.

A ADSE tem ainda arcado com encargos com políticas sociais definidas pelo Governo, quando a ADSE ainda era maioritariamente financiada pelo Estado. É o caso da isenção de desconto para a ADSE de titulares de baixos rendimentos, que representou, até 2017, encargos de cerca de € 30 milhões, valor que tem aumentado em função da evolução do salário mínimo nacional.

Em 2018, a dívida do Estado, relativa a estes e outros encargos, e a dívida das Regiões Autónomas, pela não entrega de descontos cobrados aos funcionários públicos daquelas regiões, ascendiam a cerca de € 184 milhões, sem que o Conselho Diretivo da ADSE, IP tenha diligenciado com efetividade pela sua cobrança.

A não cobrança das dívidas do Estado e das Regiões Autónomas implica uma imparidade no mesmo montante, tornando o resultado líquido de 2018 negativo em € – 96 milhões.

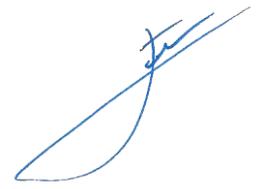
O que recomendamos?

O Tribunal de Contas recomenda aos membros do Governo que tutelam a ADSE, os Ministros das Finanças e da Saúde, que os encargos já suportados ou a suportar pela ADSE, que são da responsabilidade do Estado, sejam financiados por receitas gerais do Orçamento do Estado e não pelos descontos dos seus quotizados.

Recomenda ainda que promovam as alterações legislativas necessárias para adequar o modelo orgânico e de administração da ADSE ao seu atual modelo de autofinanciamento pelos quotizados, visando uma efetiva autonomia de gestão, com a participação efetiva dos beneficiários titulares, que garanta que o património autónomo constituído pelos descontos dos quotizados seja exclusivamente afeto aos fins a que está consignado, o plano de coberturas da ADSE.

Finalmente, recomenda ao Conselho Diretivo da ADSE, IP a adoção de ações concertadas que garantam:

- o crescimento da receita, pelo aumento do número de contribuintes líquidos, pelo alargamento e rejuvenescimento do universo de quotizados, bem como pela cobrança das dívidas do Estado e das Regiões Autónomas, entre outros ajustamentos à receita que se revelem necessários;
- a racionalização da despesa, através de medidas devidamente quantificadas e suportadas em estudos (custo-benefício), o que atualmente não ocorre.



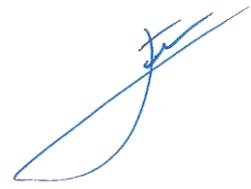
Processo n.º 13/2018 – Audit. – 2.ª S

Auditoria de Seguimento à ADSE

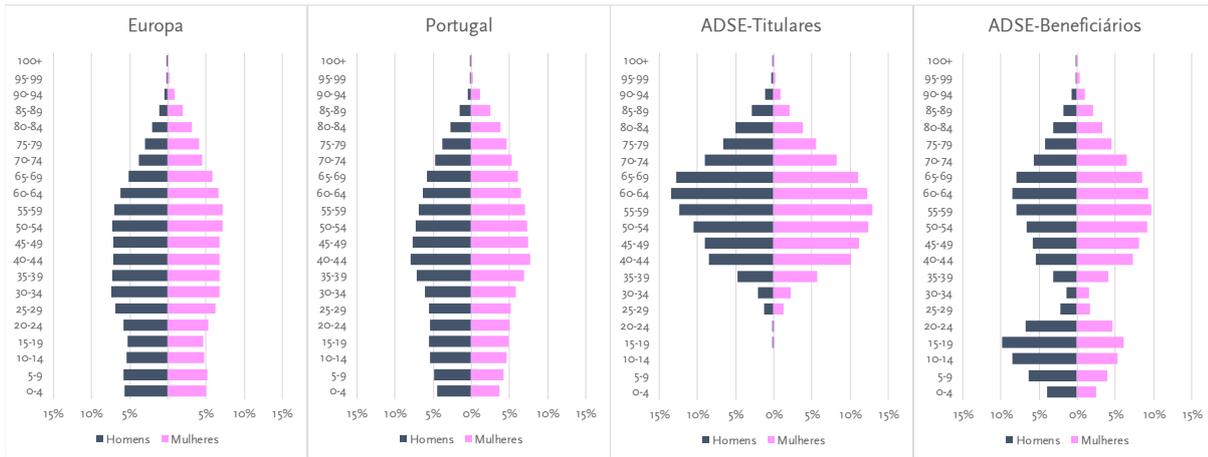
Relatório

**Volume I
Sumário Executivo**

outubro de 2019



Pirâmides etárias da ADSE (2017)



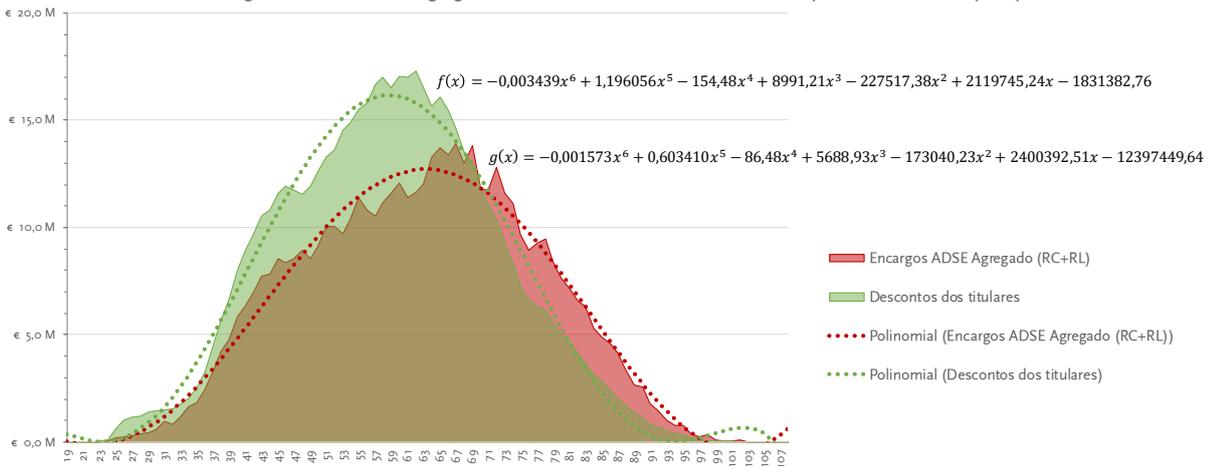
Cf. §66 e ponto 5,1 do Vol. II

Encargos médios da ADSE vs descontos médios dos quotizados, por idade do titular (2017)



Cf. §§ 73 a 75 e ponto 5,3 do Vol. II

Encargos da ADSE com os agregados familiares e Descontos dos Titulares, por idade do titular (2017)



Cf. §§ 73 a 75 e ponto 5,3 do Vol. II

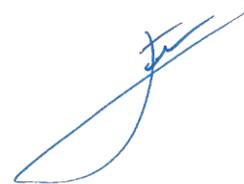
No discreto:

$$\therefore \sum_{i=18}^{105} Descontos_i - \sum_{i=18}^{105} Encargos da ADSE_i > 0$$

i=idade do titular

No contínuo:

$$\therefore \int_{18}^{105} f(x) dx - \int_{18}^{105} g(x) dx > 0$$



SINOPSE

Esta auditoria à ADSE foi realizada na sequência de um pedido da Assembleia da República e teve por objeto o seguimento das recomendações formuladas em 2015 e 2016.

A ADSE é viável, desde que os atuais responsáveis pela sua continuidade, o Conselho Diretivo da ADSE, IP e os Ministérios das Finanças e da Saúde, adotem medidas que garantam a manutenção da atratividade do plano de coberturas, em função da (i) necessidade, capacidade e vontade de realização de receitas e, não exclusivamente, da (ii) diminuição da despesa.

Decorridos 4 anos, verificou-se que as recomendações do Tribunal de Contas que visavam a sustentabilidade da ADSE não foram implementadas pelos Ministérios das Finanças e da Saúde. Embora os excedentes acumulados permitam cobrir as despesas da ADSE no médio prazo, prevê-se que, se nada for feito, a administração da ADSE apresente um défice anual já a partir de 2020 (saldo anual de € -17 milhões) e que os excedentes acumulados até 2019 (€ 535 milhões) se esgotem em 2026.

Entre 2013 e 2017 o universo de beneficiários da ADSE envelheceu, sendo que nada se fez para contrariar esta tendência. Destaca-se o decréscimo de cerca de 42% no número de beneficiários com idades compreendidas entre os 30 e os 40 anos. O envelhecimento refletiu-se no crescimento dos custos médios por beneficiário que foi, em média, de 8% ao ano (de € 303, em 2013, para € 414, em 2017). Se nada for feito, prevê-se que a idade média dos quotizados continue a agravar-se no horizonte analisado (de 59 anos em 2017 para 63 anos em 2028).

Apesar da existência, desde 2015, de um estudo atuarial sobre o alargamento da ADSE a novos universos de quotizados, e da apresentação, pelas entidades gestoras da ADSE, de diversas propostas, o alargamento não foi ainda objeto de decisão pelos Ministérios das Finanças e da Saúde. Segundo estimativas do Conselho Diretivo da ADSE, IP, o alargamento teria tido efeitos positivos de € 11 milhões, em 2017, e de € 42 milhões, em 2018, pelo que a ausência de decisão terá prejudicado a ADSE nesses mesmos montantes.

Os quotizados da ADSE continuaram a financiar duplamente cuidados de saúde que lhes são prestados no âmbito do SNS e dos SRS, como o transporte de utentes, os cuidados respiratórios domiciliários, ou os medicamentos dispensados nas farmácias das Regiões Autónomas, aos quais têm direito constitucionalmente enquanto cidadãos nacionais. Estes encargos, indevidamente suportados pela ADSE, ascendiam, até ao final de 2017, pelo menos a € 55 milhões.

A ADSE tem ainda arcado com encargos com políticas sociais definidas pelo Governo, quando a ADSE ainda era maioritariamente financiada pelo Estado. É o caso da isenção de desconto para a ADSE de titulares de baixos rendimentos, que representou, até 2017, encargos de cerca de € 30 milhões, valor que tem aumentado em função da evolução do salário mínimo nacional.

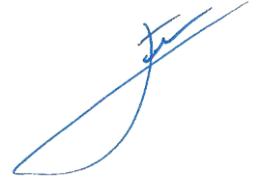
Em 2018, a dívida do Estado, relativa a estes e outros encargos, e a dívida das Regiões Autónomas, pela não entrega de descontos cobrados aos funcionários públicos daquelas regiões, ascendiam a cerca de € 184 milhões, sem que o Conselho Diretivo da ADSE, IP tenha diligenciado com efetividade pela sua cobrança. A não cobrança das dívidas do Estado e das Regiões Autónomas implica uma imparidade no mesmo montante, tornando o resultado líquido de 2018 negativo em € - 96 milhões.

O Tribunal de Contas recomenda aos membros do Governo que tutelam a ADSE, os Ministros das Finanças e da Saúde, que os encargos já suportados ou a suportar pela ADSE, que são da responsabilidade do Estado, sejam financiados por receitas gerais do Orçamento do Estado e não pelos descontos dos seus quotizados.

Recomenda ainda que promovam as alterações legislativas necessárias para adequar o modelo orgânico e de administração da ADSE ao seu atual modelo de autofinanciamento pelos quotizados, visando uma efetiva autonomia de gestão, com a participação efetiva dos beneficiários titulares, que garanta que o património autónomo constituído pelos descontos dos quotizados seja exclusivamente afeto aos fins a que está consignado, o plano de coberturas da ADSE.

Finalmente, recomenda ao Conselho Diretivo da ADSE, IP a adoção de ações concertadas que garantam:

- o crescimento da receita, pelo aumento do número de contribuintes líquidos, pelo alargamento e rejuvenescimento do universo de quotizados, bem como pela cobrança das dívidas do Estado e das Regiões Autónomas, entre outros ajustamentos à receita que se revelem necessários;
- a racionalização da despesa, através de medidas devidamente quantificadas e suportadas em estudos (custo-benefício), o que atualmente não ocorre.



ÍNDICE

SINOPSE	5
FICHA TÉCNICA	8
RELAÇÃO DE SIGLAS	9
GLOSSÁRIO	10
I. SUMÁRIO	11
1. CONCLUSÕES	11
2. EXERCÍCIO DO CONTRADITÓRIO	38
3. RECOMENDAÇÕES	39
II. VISTA AO MINISTÉRIO PÚBLICO	44
III. EMOLUMENTOS	44
IV. DECISÃO	44



FICHA TÉCNICA

COORDENAÇÃO E SUPERVISÃO

Auditor-Coordenador

José António Carpinteiro

Auditor-Chefe

Pedro Fonseca

EQUIPA DE AUDITORIA

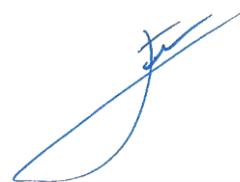
Ana Carreiro

(Técnica Verificadora Superior)

APOIO JURÍDICO

Cristina Costa

(Técnica Verificadora Superior)



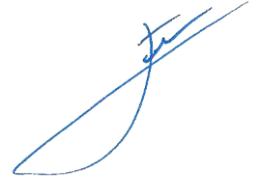
RELAÇÃO DE SIGLAS

Sigla	Designação
ACSS	Administração Central do Sistema de Saúde, IP
ADM	Assistência na Doença aos Militares
ADSE	Sistema de Proteção Social ADSE
ADSE-DG	Direção-Geral de Proteção Social aos Trabalhadores em Funções Públicas
ADSE, IP	Instituto de Proteção e Assistência na Doença, I.P.
CIT	Contrato Individual de Trabalho
CITFP	Contrato Individual de Trabalho em Funções Públicas
CRP	Constituição da República Portuguesa
DGTC	Direção-Geral do Tribunal de Contas
DR	Diário da República
ERS	Entidade Reguladora da Saúde
FSE	Fornecimentos e Serviços Externos
IGCP	Agência de Gestão da Tesouraria e da Dívida Pública
INTOSAI	<i>International Organization of Supreme Audit Institutions</i>
LEO	Lei de Enquadramento Orçamental
LOE	Lei do Orçamento do Estado
OE	Orçamento do Estado
POCP	Plano Oficial de Contabilidade Pública
RA	Região Autónoma
RAA	Região Autónoma dos Açores
RAM	Região Autónoma da Madeira
RCM	Resolução do Conselho de Ministros
SAD-GNR	Serviço de Assistência na Doença aos Militares da GNR
SAD-PSP	Serviço de Assistência na Doença da Polícia de Segurança Pública
SEO	Secretário de Estado do Orçamento
SESARAM	Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira, EPE
SNS	Serviço Nacional de Saúde
SPA	Setor Público Administrativo
SPMS	Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, EPE
SRS/RA	Serviço Regional de Saúde (das Regiões Autónomas)
TC	Tribunal de Contas



GLOSSÁRIO

Termo	Descrição
CONTRIBUIÇÃO DA ENTIDADE EMPREGADORA	Encargo suportado, entre 2011 e 2014, pelos serviços do Estado: serviços integrados, serviços e fundos autónomos e outros organismos com autonomia administrativa e financeira, com o financiamento do sistema. A contribuição da entidade empregadora constituiu receita própria da ADSE.
CONTRIBUINTE LÍQUIDO	Quotizado da ADSE cujo contributo para o sistema (descontos efetuados sobre os seus salários ou pensões), em determinado período, é superior aos benefícios obtidos para si e para o seu agregado familiar (encargos suportados pela ADSE no âmbito do regime convencionado e reembolsos pagos pela ADSE aos beneficiários no âmbito do regime livre).
DESCONTO	Encargo suportado pelos quotizados com o financiamento do sistema. Incide sobre as remunerações dos quotizados no ativo e sobre as pensões de reforma e de aposentação dos quotizados aposentados. O desconto constitui receita própria da ADSE.
REGIME CONVENCIONADO	Prestação de cuidados por entidades, singulares ou coletivas, do sector privado/social com os quais a ADSE celebra convenções (acordos) para prestação de cuidados aos quotizados. Com base nestes acordos, o quotizado acede a um prestador de serviços de saúde, suportando o respetivo copagamento, sendo o remanescente faturado pelo prestador à ADSE.
REGIME LIVRE	Prestação de cuidados por entidades, singulares ou coletivas, do sector privado/social, com as quais a ADSE não celebrou qualquer convenção. O quotizado paga diretamente à entidade a totalidade da despesa, sendo posteriormente reembolsado pela ADSE ou pelas entidades empregadoras da Administração Local (até 2017, inclusive, também pelas entidades empregadoras da Administração Regional, e, até 2010, inclusive, pelos serviços do Estado com autonomia administrativa e financeira) até um determinado montante.
QUOTIZADO	Designa, nos relatórios de auditoria realizados pelo Tribunal de Contas, o beneficiário da ADSE que contribui com os seus descontos para o sistema de saúde ADSE e respetivos familiares. Sem prejuízo de, no presente relatório, se manter, em alguns pontos e quadros a terminologia comumente utilizada no âmbito da ADSE, incluindo a designação “beneficiário”, um sistema assente em fundos privados disponibilizados pelos seus membros não oferece benefícios, dele decorrem obrigações que são contrapartida direta do contributo daqueles membros. Apesar da substituição do termo “beneficiário” por “quotizado” parecer tratar-se apenas de uma questão terminológica, a mesma reflete a realidade atual da ADSE, de financiamento assente nos descontos dos quotizados.
SUBSISTEMA DE SAÚDE	Entidades públicas ou privadas que asseguram o acesso dos seus beneficiários aos cuidados de saúde, quer enquanto responsáveis pelo pagamento dos cuidados de saúde prestados àqueles pelos serviços e estabelecimentos integrados no SNS, quer garantindo aos beneficiários um acesso a um conjunto de serviços ou cuidados, regra geral mediante a celebração de acordos ou convenções com prestadores privados de cuidados de saúde (regime convencionado), ou ainda mediante um mecanismo de reembolso de despesas com a aquisição de serviços médicos em entidades privadas não convencionadas (regime livre) (Fonte: ERS, maio de 2011).



I. SUMÁRIO

Na sequência de pedido formulado pela Assembleia da República, através da Comissão de Orçamento e Finanças, ao abrigo da Lei de Enquadramento Orçamental, o Tribunal de Contas deliberou incluir no Programa de Fiscalização de 2018 uma auditoria de seguimento à ADSE, com o objetivo de avaliar o grau de acolhimento das recomendações formuladas em anteriores relatórios de auditoria, particularmente as relativas à sustentabilidade da ADSE e ao *Value for Money* dos descontos dos quotizados, bem como analisar a sustentabilidade atual do sistema ADSE.

O âmbito temporal da auditoria são os anos de 2014 a 2017, sem prejuízo de, nas situações pertinentes, se alargar o período a anos anteriores e/ou posteriores, numa perspetiva de análise integral dos processos e medidas de gestão objeto de apreciação.

1. CONCLUSÕES

Transformação da Direção-Geral da ADSE em Instituto Público

O Tribunal de Contas havia recomendado, em anteriores relatórios, que a forma jurídica da entidade gestora da ADSE fosse adequada ao seu autofinanciamento pelos quotizados, o que apenas parcialmente ocorreu.

(cf. ponto 7.1 do Volume II)

1. As recomendações formuladas em anteriores relatórios do Tribunal de Contas visavam a adequação da estrutura orgânica da entidade gestora da ADSE ao seu autofinanciamento pelos quotizados. Sem definirem a natureza jurídica específica a atribuir à entidade gestora da ADSE, enunciavam um conjunto de princípios a ter em conta, sendo de destacar:
 - (i) o princípio de a entidade gestora poder *“dispor, plenamente, dos descontos que lhe são entregues pelos quotizados, em benefício destes, seja pela sua livre utilização na gestão da ADSE, seja pela obtenção de um rendimento adequado para os excedentes acumulados, seja pela salvaguarda dos mesmos enquanto ativos da ADSE, para que estes possam melhor suportar encargos futuros”*¹,
 - (ii) e o princípio da *“participação dos quotizados da ADSE na sua governação”* com um *“poder decisional (...) proporcional ao seu contributo para os ativos tangíveis e intangíveis da ADSE”*².
2. A solicitação do então Ministro da Saúde, foram realizados, pela Entidade Reguladora da Saúde e pela Comissão de Reforma da ADSE (então criada), dois estudos sobre que modelos jurídicos de organização e de governação da ADSE permitiriam dar resposta ao programa do Governo (mutualização progressiva) e ter em conta as recomendações do Tribunal de Contas.
3. Os estudos concluíam favoravelmente por *“modelos (...) no setor privado (...) sem fins lucrativos”* (Entidade Reguladora da Saúde), propondo a Comissão de Reforma a natureza de *“pessoa coletiva de direito privado, de tipo associativo, sem fins lucrativos e de utilidade pública administrativa.”*

¹ Cf. Relatório n.º 8/2016-2ª Secção, aprovado na sessão da 2ª secção do Tribunal de Contas, de 02/06/2016.

² Cf. Relatório n.º 12/2015-2ª Secção, aprovado na sessão da 2ª secção do Tribunal de Contas, de 17/06/2015.



4. O Governo, através do Decreto-Lei n.º 7/2017, de 9 de janeiro, transformou a entidade gestora da ADSE num instituto público de gestão participada que, na sua configuração atual, não acomoda os princípios gerais enunciados nas recomendações do Tribunal de Contas.

A representação e a participação dos beneficiários titulares da ADSE na gestão não são proporcionais ao seu contributo para o financiamento do sistema.
(cf. ponto 7.4 do Volume II)

5. Apesar de o modelo de financiamento atual da ADSE se aproximar de um seguro social de doença, solidário, dado o seu autofinanciamento com os descontos dos quotizados (em 2017, 93% do financiamento da ADSE), o modelo de gestão aprovado pelo então Ministro da Saúde resulta na representação minoritária dos quotizados no Conselho Diretivo (1 em 3 elementos) e no Conselho Geral e de Supervisão (4 em 17 elementos).

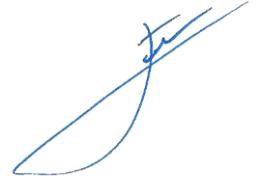
6. Ao contrário das recomendações do Tribunal, a maioria dos membros do Conselho Geral e de Supervisão são representantes institucionais: 8 de entidades do Estado, 3 de organizações sindicais e 2 de associações de reformados e aposentados da Administração Pública.

7. Acresce que os 4 representantes dos quotizados no Conselho Geral e de Supervisão foram escolhidos através de um processo eleitoral, cujo regulamento foi da responsabilidade do então Ministro da Saúde, com uma taxa de participação de apenas 2,2% (18.700 em cerca de 850 mil titulares). Considerando ainda a posição minoritária no Conselho, a representação dos quotizados é de apenas 0,05% (2,2% x 4/17).

A ADSE, IP não dispõe livremente dos excedentes acumulados, resultantes dos descontos dos seus quotizados, justificando-se um maior grau de autonomia.
(cf. ponto 7.3 do Volume II)

8. Os excedentes acumulados da ADSE apenas podem ser aplicados junto do IGCP, o que pode, eventualmente, não ser compatível com a otimização das aplicações financeiras para cada binómio risco-rendibilidade. Tal assume particular relevância pela obrigação legal de constituição de uma reserva de sustentabilidade, prevista no art.º 16.º do Decreto-Lei n.º 7/2017, de 9 de janeiro, que cria a ADSE, IP.

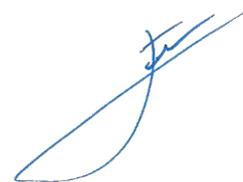
Em sede de contraditório, o Conselho Diretivo da ADSE, IP, informou que *“Na sua proposta de OE para 2019, (...) propôs a não existência da obrigatoriedade da unidade de tesouraria.”* Nesta proposta, o Conselho Diretivo salienta que a medida permitirá *“melhorar a rentabilidade do subsistema de saúde”*.



9. Também o Conselho Geral e de Supervisão da ADSE, no parecer que deu sobre a proposta de orçamento da ADSE para 2019, evidencia o baixo rendimento dos valores depositados no IGCP, propondo que fosse estudada a possibilidade de excecionar a ADSE do regime de unidade de tesouraria.
10. Com efeito, e numa perspetiva prudencial, não é permitida, ao Conselho Diretivo da ADSE, IP, a gestão dos excedentes de tesouraria, por forma a minimizar o risco para cada nível de rendibilidade pretendida. Ou seja, em termos técnicos, é vedado ao Conselho Diretivo deslocar-se ao longo da *fronteira eficiente* nas suas aplicações financeiras.
11. Por outro lado, as receitas de desconto não são livremente aplicadas nos regimes livre e convencionado e em encargos de estrutura, de acordo com as previsões do Conselho Diretivo e com as opções estratégicas tomadas. Destaca-se a estratégia de alargamento da base de quotizados, proposta pelo Conselho Diretivo, que contribuiria positivamente para a sustentabilidade da ADSE (cf. §34), mas que não tem sido acolhida pela tutela.
12. A proposta de orçamento para 2019 já não incluiu os efeitos da proposta de alargamento a novos quotizados. Mesmo assim, voltaram a existir cortes em várias rubricas de despesa face à proposta inicial do Conselho Diretivo da ADSE, IP.
13. O Parecer n.º 11/2018³, do Conselho Geral e de Supervisão da ADSE, IP, refere que “...*existem alterações muito importantes, relativamente às propostas da ADSE*”, entre as quais “...*a despesa com o regime convencionado foi diminuída em 50M€ (corte de 8,3%), sendo o valor (...) irrealista quando comparado com o valor pago em 2017 (cerca de 5,2 M€ inferior)*.” Esta verba de € 50 milhões ficou afeta a financiar o Estado, através da compra de títulos de dívida pública junto do Tesouro.
14. Neste parecer, “*O CGS manifesta a sua preocupação com o facto do orçamento proposto impedir a ADSE de honrar os seus compromissos, constantes de Convenções celebradas, sem existir razão alguma na situação financeira da ADSE que o justifique.*”

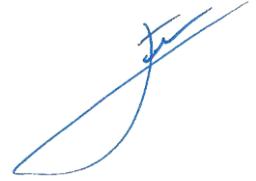
O Conselho Geral e de Supervisão alertou para os cortes efetuados, pela tutela, à despesa prevista pela ADSE, IP, para 2019
(cf. ponto 7.3 do Volume II)

³ Disponível em www.adse.pt.



15. Também a Vogal do Conselho Diretivo da ADSE,IP, em reunião do Conselho Geral e de Supervisão, de 18/10/2018, salienta que *“...várias propostas feitas pelo Conselho Diretivo, não foram consagradas na Proposta de Orçamento para 2019 apresentada pelo Governo na Assembleia da República, como a questão dos isentos, o princípio da Unidade de Tesouraria, o financiamento dos medicamentos, a prestação de cuidados de saúde pelo SNS e seus convencionados aos beneficiários da ADSE (nas áreas dos transportes, RNCCI e cuidados respiratórios), dívidas à ADSE, transição de saldos.”* Acrescenta que *“...existe uma discrepância muito grande entre o Orçamento submetido pelo Conselho Diretivo da ADSE e o que foi submetido na Assembleia da República pelo Governo. Foram retirados cerca de 2 milhões em despesa com pessoal e 50 milhões em despesa com o regime convencionado.”*
16. Assim, a transformação da entidade gestora da ADSE, integrando-a na administração indireta do Estado, com a forma de Instituto Público, não aumentou de forma significativa a sua *“autonomia para poder utilizar livremente os excedentes gerados, com os descontos dos seus quotizados, em benefício destes.”*, permanecendo a *“dissonância entre o modelo de financiamento da ADSE e a sua gestão direta pelo Estado, que coloca a sustentabilidade da ADSE em risco”*⁴.
- A dívida da ADSE no âmbito do regime convencionado tem vindo a aumentar e os prazos de pagamento têm aumentado.**
- (cf. pontos 5.3, 6.1 e 7.3 do Volume II)
17. Nos anos 2014-2017 foram efetuados pagamentos no total de € 1.836 milhões, inferiores em € 134 milhões aos encargos a suportar pela ADSE relativos aos cuidados de saúde prestados nos regimes livre e convencionado (€ 1.970 milhões).
18. O prazo médio de pagamento aos prestadores de cuidados de saúde do regime convencionado aumentou de 129 para 161 dias entre 2014 e 2016, tendo diminuído para 154 dias em 2017. Por sua vez, no regime livre, o prazo médio de pagamento (reembolso) aos quotizados passou de uma média de 26 dias em 2015, para 49 dias em 2016 e 40 dias em 2017.
19. Note-se que o binómio preço-prazo de pagamento pode ser uma variável importante na negociação da ADSE com os prestadores convencionados.

⁴ Cf. Relatório n.º 12/2015-2ªSecção, aprovado na sessão da 2ª secção do Tribunal de Contas, de 17/06/2015. A propósito de cortes nos orçamentos aprovados, face às propostas da entidade gestora da ADSE, salienta-se a análise constante das páginas 37 e 38 do Volume I e da página 43 do Volume II do Relatório n.º 12/2015-2ªSecção, que abordou situação semelhante ocorrida em 2014.



A informação disponibilizada pela ADSE em sede de contraditório permitiu apurar que o prazo médio para reembolso no regime livre continuou a aumentar: em 2018, foi de 51 dias e, de janeiro a março de 2019, de 78 dias.

Questionado no âmbito do contraditório sobre as razões para o aumento verificado, o Conselho Diretivo da ADSE, IP salientou o aumento do número de recibos rececionados para reembolso e a diminuição no número de trabalhadores.

No entanto, estatisticamente, o coeficiente de determinação entre as variáveis prazo médio de pagamento e número de recibos entrados por trabalhador⁵ é próximo do nulo (apenas 3%), sendo que 97% da variação dos prazos de pagamento é explicada por outros fatores.

Várias rubricas do orçamento da ADSE têm sido alvo das cativações anualmente previstas nos Orçamentos do Estado.
(cf. ponto 7.3.1 do Volume II)

20. Mesmo aquando da execução orçamental, a ADSE, IP não tem aplicado livremente as suas disponibilidades nas despesas previstas no orçamento aprovado: várias rubricas de despesa do orçamento da ADSE (que não as relativas a encargos relacionados com saúde) têm sido alvo de cativações, sem atender às especificidades das receitas da ADSE, IP, constituídas fundamentalmente pelos descontos dos quotizados.

Sobre a transformação da entidade gestora da ADSE em Instituto Público e sobre a referência aos excedentes da ADSE terem origem em *“fundos privados (...) dos quotizados”*⁶, a Ministra da Saúde informou que: *“(...) Discorda-se da referência a “descontos dos quotizados” como “fundos privados”. Na verdade, quer no passado quer no presente, os descontos dos quotizados sempre foram tidos, ao invés, como verdadeiros “fundos públicos” financiadores de um subsistema público de saúde, o que, sobretudo à luz do atual quadro legislativo, sai reforçado em face da natureza de instituto público da ADSE.”*

Esta alegação não procede, tendo em conta o já argumentado pelo Tribunal no Relatório n.º 08/2016-2ª Secção, nas páginas 46 a 51 do Volume I, face a alegação similar do então Ministro da Saúde.

⁵ O coeficiente de correlação é de 0,17. Foram consideradas 51 observações, mensais, entre janeiro de 2015 e março de 2019. O número de trabalhadores, fornecido pela ADSE, inclui apenas os trabalhadores afetos a esta atividade.

⁶ Cf. Relatório n.º 12/2015-2ª Secção, aprovado na sessão da 2ª secção do Tribunal de Contas, de 17/06/2015.



É de realçar que, pelo menos desde 2006, o sistema ADSE, por opção do legislador, tem sofrido sucessivas alterações que o tornaram cada vez mais privado, pela introdução da voluntariedade da inscrição / permanência no sistema, pela consagração da receita do desconto como receita própria da entidade gestora e sua afetação ao financiamento dos encargos de saúde do sistema ADSE, e pela adoção do paradigma da autossustentabilidade da ADSE com base no desconto dos quotizados.

Resulta, assim, claro que, por opção do legislador, as quotizações dos beneficiários constituem um património autónomo⁷ que responde exclusivamente pelas dívidas contraídas com benefícios de saúde concedidos aos beneficiários da ADSE, em regime livre e em regime convencionado, não podendo financiar as despesas de saúde que o SNS contraia com beneficiários da ADSE.

A opção por um modelo organizativo de Instituto Público de natureza participada, na sua configuração atual, implica entorses à autonomia de gestão desse património autónomo, correndo o risco de afetar o direito de propriedade dos titulares desses fundos, a saber, os beneficiários da ADSE. O financiamento de despesas públicas que não aquelas às quais as quotizações estão consignadas⁸ constitui uma utilização indevida desses fundos e uma violação do direito de propriedade dos seus titulares.

O autofinanciamento da ADSE pelos quotizados e a consignação legal dos seus descontos justificam:

- i. que o modelo de governação⁹ seja revisto no sentido de uma maior participação dos quotizados na gestão da ADSE, conferindo-lhes poderes para impugnar as decisões de órgãos do Estado, das Regiões Autónomas e dos seus Institutos que ponham em risco a sustentabilidade financeira do sistema e para proceder à execução de dívidas do Estado, das Regiões Autónomas e das Autarquias à ADSE;

⁷ Estes fundos tem uma natureza idêntica à dos fundos de pensões privados na Alemanha. Note-se que “o Tribunal Constitucional federal alemão tem considerado que devem ser consideradas “propriedade” aquelas posições jurídicas relativas a prestações do sistema público de segurança social que (i) estiverem adscritas ao titular do direito e (ii) se basearem numa prestação própria.” (citação do Acórdão 187/2013 do Tribunal Constitucional).

⁸ Note-se que pagamentos efetuados no passado, relativos a despesa que não pode ser financiada pelos descontos dos quotizados, foram identificados no Relatório n.º 8/2016 – 2ª Secção, como eventuais infrações financeiras suscetíveis de gerar responsabilidade financeira sancionatória e reintegratória. O processo da auditoria foi remetido ao Ministério Público, nos termos do art.º 57.º, n.º 1, da Lei de Organização e Processo do Tribunal de Contas.

⁹ E, em conformidade, o sistema de gestão financeira, orçamental, patrimonial e de tesouraria da ADSE.



- ii. sejam previstas alterações legislativas que, clarificando os direitos, benefícios e obrigações dos quotizados, reconheçam, por um lado, a natureza de seguro solidário aos benefícios de saúde da ADSE e, por outro, a natureza de património autónomo ao acervo dos descontos entregues pelos quotizados, prevendo consequências jurídicas em caso de violação da consignação daquele património autónomo.

Por sua vez, a maior autonomia da entidade gestora deve ser compensada pela sujeição da sua gestão, incluindo decisões sobre aplicações financeiras, a rigorosos critérios prudenciais¹⁰ e à supervisão do Fiscal Único e de uma autoridade de supervisão financeira e prudencial, designadamente a Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões.

Governança da ADSE, IP

Vislumbram-se riscos de conflito de interesses entre o exercício dos poderes de tutela e o interesse próprio e legítimo dos quotizados da ADSE.

(cf. pontos 6.1 e 7.2 do Volume II)

21. A representação maioritária do Estado nos órgãos deste instituto mantém o risco do conflito de interesses, já identificado nos anteriores relatórios de auditoria, entre a gestão, necessariamente técnica, do sistema de saúde dos funcionários públicos, e os interesses, concomitantes, do Estado, enquanto:
 - Prestador de cuidados de saúde, através do SNS¹¹;
 - Empregador, parte na negociação salarial da Administração Pública;
 - Executor do Orçamento do Estado.
22. Esta situação não favorece a cobrança das dívidas do próprio Estado e das Regiões Autónomas à ADSE, IP. Em 2017, esta dívida ultrapassava os € 181 milhões (85% da dívida total), e a ADSE continuava a suportar encargos que, a não cessarem, tenderão a aumentar aquela dívida.
23. De facto, nem a tutela promoveu as alterações legislativas necessárias para que a ADSE deixasse de assumir encargos que cabe ao Orçamento do Estado suportar (cf. §§42-56), nem o Conselho Diretivo da ADSE, IP, nomeado pelo Governo, diligenciou pela efetiva cobrança dos montantes em dívida, resultantes dos encargos suportados (cf. §§94-98).

¹⁰ Obrigatoriedade da realização de estudos atuariais e de sustentabilidade financeira, obrigatoriedade de constituição de reservas matemáticas para fazer face a encargos intergeracionais, obrigatoriedade de fixação de limites quantitativos e qualitativos às despesas correntes, de capital e de financiamento dos benefícios de saúde, ao recurso ao endividamento e à realização de aplicações financeiras, que num caso e noutro, devem estar precedidos de estudos sobre a sua economia, eficiência, eficácia, viabilidade e sobre os impactos na sustentabilidade financeira do sistema.

¹¹ Cf. Relatório n.º 8/2016-2ª Secção, aprovado na sessão da 2ª secção do Tribunal de Contas, de 02/06/2016.



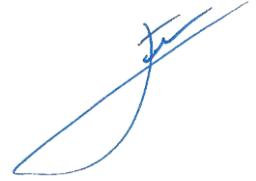
24. Reitera-se assim o risco para o qual o Tribunal já tinha alertado, *“...de uma organização, sob a tutela do Governo, em que os membros executivos do órgão de gestão, ou a sua maioria, são nomeados pelo Governo, poder vir a ser instrumentalizada na prossecução de objetivos de contexto (v.g., orçamentais, de coesão social, de concertação social, entre outros) que têm de ser prosseguidos pela Administração Pública e não por uma entidade financiada exclusivamente [pelos] quotizados.”*¹².
25. Tal como referido em anteriores auditorias, *“Sendo financiada pelo rendimento disponível dos trabalhadores e aposentados da Administração Pública para satisfação de cuidados de saúde prestados aos mesmos, a ADSE deverá ser excluída das disputas ideológicas que opõem o setor público de prestação de cuidados de saúde ao privado, e vice-versa.”*¹³
26. Assim, *“...atendendo a que a ADSE e o SNS representam diferentes modelos de prestação de cuidados de saúde, entendido por alguns como concorrencial, devem ser estabelecidos mecanismos que anulem o risco de a ADSE vir a perder autonomia face à gestão do SNS.”*¹⁴ Também, *“A permanência da (...) ADSE no Ministério da Saúde, Ministério que também tutela o Serviço Nacional de Saúde, expõe a ADSE a um potencial conflito de interesses.”*¹⁵
27. Logo, a gestão da ADSE deve ser exclusivamente técnica e responder exclusivamente aos interesses dos seus quotizados. A configuração dos poderes de tutela deverá cingir-se à supervisão e à tutela de legalidade, garantindo a participação efetiva dos quotizados na gestão da ADSE, salvaguardando a necessária autonomia de gestão e sustentabilidade financeira.

¹² Cf. Relatório n.º 12/2015-2ª Secção, aprovado na sessão da 2ª secção do Tribunal de Contas, de 17/06/2015.

¹³ Cf. Relatório n.º 8/2016-2ª Secção, aprovado na sessão da 2ª secção do Tribunal de Contas, de 02/06/2016.

¹⁴ Cf. Relatório n.º 12/2015-2ª Secção, aprovado na sessão da 2ª secção do Tribunal de Contas, de 17/06/2015.

¹⁵ Cf. Relatório n.º 8/2016-2ª Secção, aprovado na sessão da 2ª secção do Tribunal de Contas, de 02/06/2016.



Os quotizados da ADSE aliviam o Orçamento do Estado numa parcela significativa dos cerca de € 500 milhões anuais de despesa em saúde, que financiam autonomamente. (cf. ponto 7.2.3 do Volume II)

28. *“A utilização da ADSE pelos seus quotizados na satisfação das suas necessidades de cuidados de saúde tem como contrapartida a não assunção, pelo SNS¹⁶, dos custos que teria que suportar com a prestação desses serviços, e diminui a procura de cuidados de saúde no SNS, com reflexos:*

- *na diminuição da pressão existente no acesso aos estabelecimentos públicos e, conseqüentemente, nas listas e nos tempos de espera para consultas e cirurgias;*
- *na menor necessidade de investimento em capacidade instalada no SNS para a prestação desses cuidados ¹⁷”¹⁸.*

29. A ADSE possibilita aos seus quotizados não estarem sujeitos aos tempos de espera¹⁹ para acesso aos cuidados de saúde, consultas de especialidade e cirurgias que se verificam no SNS (em 2016, 121 dias, em média para consulta e 94 dias, em média para cirurgia²⁰), o que, eventualmente, poderá traduzir-se na diminuição do absentismo dos funcionários públicos por motivos de doença e no aumento da produtividade.

Alargamento da ADSE a novos beneficiários

Apesar da existência de várias propostas dos órgãos da ADSE sobre o alargamento a novos beneficiários, mantém-se a ausência de decisão da tutela sobre esta medida. (cf. ponto 7.5.1 do Volume II)

30. Os órgãos de gestão da ADSE já dispõem, desde 2015, de um estudo atuarial, realizado a seu pedido, por entidade certificada, que demonstra os efeitos positivos do alargamento.

31. Neste âmbito, têm vindo a apresentar à tutela sucessivas propostas de revisão do regime de benefícios da ADSE (Dec.-Lei n.º 118/83, de 25 de fevereiro), no âmbito da qual se inclui o tema do alargamento da base de beneficiários a novos universos, que, entretanto, não foram postas em prática.

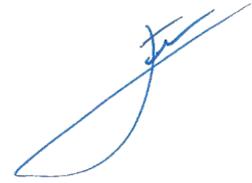
¹⁶ “E nas Regiões Autónomas, pelos Serviços Regionais de Saúde”.

¹⁷ “Neste sentido Eugénio Rosa (2013), num artigo sobre o aumento do desconto para 3,5% e as conseqüências negativas da possível extinção da ADSE não só para os quotizados, mas também para os cidadãos em geral, refere que estes “... subsistemas reduzem os encargos do Estado com a saúde (...). uma parte importante dos cuidados de saúde são prestados através destes (...) subsistemas, o que alivia o SNS e permite a este canalizar os meios disponíveis, que já são insuficientes, para os restantes portugueses. (...) As listas e os tempos de espera, a insuficiência de profissionais de saúde, de medicamentos e de consumíveis, etc, nas unidades de saúde, que já são neste momento muito grandes, agravar-se-iam ainda mais.”

¹⁸ Cf. Relatório n.º 12/2015, 2ª Secção, aprovado na sessão da 2ª secção do Tribunal de Contas, de 17/06/2015.

¹⁹ No Relatório n.º 08/2016-2ª Secção, salientou-se que “a opção pela obtenção de uma segunda cobertura resulta em grande parte de falhas de serviço do SNS, nomeadamente em termos de tempo de acesso”, tendo por base o estudo da Entidade Reguladora da Saúde “Os seguros de saúde e o acesso dos cidadãos aos cuidados de saúde”, março de 2015.

²⁰ Dados do Relatório n.º 15/2017-2ª Secção, aprovado na sessão da 2ª secção do Tribunal de Contas, de 12/09/2017.



32. Apesar da existência do estudo certificado, foram elaborados dois estudos adicionais sobre o alargamento da base de beneficiários, por entidades não certificadas para o efeito: um solicitado e desenvolvido pelo Conselho Geral e de Supervisão, e outro solicitado pela então Secretária de Estado da Saúde, atualmente em desenvolvimento pelo Conselho Diretivo da ADSE, IP, que deve quantificar o “*impacto económico potencial*” do alargamento proposto pelo Conselho Geral e de Supervisão.

33. A conclusão deste estudo está dependente da inclusão de informação relativa à estrutura etária e às remunerações do universo de trabalhadores com contratos individuais de trabalho, a recolher junto da DGAEP, segundo instruções do Ministério das Finanças. Em sede contraditório, a resposta do Ministério das Finanças é omissa quanto às propostas de alargamento que aguardam decisão.

A ausência de decisão da tutela sobre o alargamento acarreta perdas estimadas pela ADSE em cerca de € 53 milhões.

(cf. ponto 7.3 do Volume II)

As sucessivas alterações às propostas apresentadas pelo Conselho Diretivo para o alargamento da base de quotizados não se têm baseado em critérios técnico-científicos que demonstrem que os alargamentos propostos promovem a sustentabilidade da ADSE.

(cf. ponto 7.5.1 do Volume II)

34. Segundo as estimativas da ADSE nas propostas de Orçamento apresentadas para os anos de 2017 e 2018, o alargamento teria impactos orçamentais positivos de cerca de € 11 e € 42 milhões, respetivamente em cada um dos anos. A proposta de orçamento para 2019 não contemplou o alargamento.

35. O Conselho Diretivo tem vindo a afastar-se das propostas inicialmente por si apresentadas, incorporando as parametrizações definidas pelo Conselho Geral e de Supervisão, sem o seu devido suporte em estudos financeiros e atuariais que fundamentem a sustentabilidade a médio e a longo prazo.

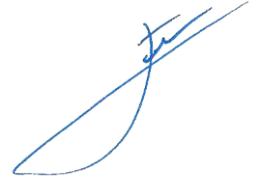
36. Também a tutela tomou a proposta do Conselho Geral e de Supervisão, órgão consultivo, sem qualquer estudo de sustentabilidade e sem qualquer parecer do Conselho Diretivo, que demonstrasse ser esta a melhor entre as opções de alargamento a considerar.

37. O Conselho Diretivo, em conjunto com a tutela, enquanto órgão responsável pela gestão técnica da ADSE devia assegurar que as decisões sejam tomadas com base em estudos certificados com fundamento técnico-científico, sob pena de essas decisões responsabilizarem pessoalmente os decisores que as tomam.

O alargamento mais recentemente proposto à tutela enquadra a ADSE na relação laboral do Estado com os seus trabalhadores.

(cf. ponto 7.5.1 do Volume II)

38. A proposta atualmente em análise prevê a reintrodução de uma contribuição da entidade empregadora, calculada sobre o salário base de cada novo trabalhador inscrito, o que se traduziria na reintrodução do financiamento da ADSE através dos impostos pagos pela generalidade dos cidadãos portugueses.



Continua por prever a possibilidade de readmissão de trabalhadores que tivessem renunciado à ADSE ou que não tivessem exercido o seu direito de inscrição.

(cf. ponto 7.5.2 do Volume II)

Sem prejuízo dos resultados da estratégia da ADSE de combate à fraude, os mesmos não excluem a necessidade de rejuvenescer o universo dos beneficiários

(cf. pontos 5 e 6.1 do Volume II)

39. Ao contrário do recomendado pelo Tribunal de Contas, a última versão do novo regime de benefícios da ADSE remetida pelo Conselho Diretivo, para apreciação da tutela, limita no tempo a possibilidade de readmissão destes beneficiários, e não condiciona a sua reinserção à reconstrução da respetiva “carreira contributiva”, gerando situações de desigualdade entre os beneficiários e não contribuindo para a sustentabilidade da ADSE.

40. A ADSE efetua vários controlos à faturação recebida dos prestadores convenionados. Apesar de o controlo da faturação e da sua intensificação serem necessários, tendo inclusive sido objeto de recomendações pelo Tribunal de Contas em anteriores auditorias, verificou-se que a ADSE não dispõe de estudos que quantifiquem os ganhos potenciais futuros da estratégia de controlo delineada, seja pelo controlo de custos, seja pela deteção da fraude (vg. análises custo-benefício), em função de materialidade financeira e risco.

Nos esclarecimentos prestados em sede de contraditório, o Conselho Diretivo reconheceu que *“Não existe um estudo de custo-benefício relativo [às] decisões de investimento”* em Recursos Humanos e soluções de *Business Intelligence* para controlo da faturação e que *“Não existe quantificação...”* para o valor das poupanças estimadas no horizonte de 10 anos.

Sobre a quantificação dos casos de fraude provada até 2018, o Conselho Diretivo da ADSE, IP remeteu lista de 6 processos de natureza criminal por indício de faturação ilícita, instaurados após participação da ADSE, 2 dos quais arquivados pelo Ministério Público por falta de provas. Listou ainda outros 6 processos crime instaurados por iniciativa do Ministério Público. Apesar de, ao contrário do solicitado, a listagem não quantificar os montantes envolvidos, tendo em conta o baixo número de casos e a reduzida dimensão dos prestadores, a fraude efetivamente comprovada é residual.

41. Apesar das consequências do envelhecimento da pirâmide etária de beneficiários da ADSE, que se traduzem no crescimento dos custos médios, pelo aumento da utilização e da complexidade dos cuidados de saúde prestados, a ADSE não dispõe de um plano quantificado de longo prazo que conjugue medidas de aumento da receita, incluindo o rejuvenescimento da base da pirâmide etária dos quotizados da ADSE, e de racionalização da despesa.



A ADSE como sistema complementar ao Serviço Nacional de Saúde (SNS) e aos Serviços Regionais de Saúde dos Açores e da Madeira (SRS)

As recomendações sobre as relações financeiras da ADSE com o Serviço Nacional de Saúde e com os Serviços Regionais de Saúde não obtiveram acolhimento.

(cf. ponto 7.7 do Volume II)

42. Desde 2010, a ADSE deixou de ser responsável pelo pagamento dos cuidados de saúde prestados, aos seus beneficiários, no âmbito do Serviço Nacional de Saúde e dos Serviços Regionais de Saúde, uma vez que deixou de receber as transferências do Orçamento do Estado que até então recebia para o efeito.
43. Considerando este enquadramento, foi indiciado em anterior relatório de auditoria, o pagamento indevido²¹ de € 29,8 milhões, em 2015, ao Serviço Regional de Saúde da Madeira, por cuidados de saúde que aqueles serviços continuaram, indevidamente, a faturar à ADSE, e a ADSE continuou “a suportar encargos que constitucionalmente compete ao Estado assegurar, tal como o faz para os restantes cidadãos, e que não podem ser financiados pelo rendimento disponível dos quotizados. Tal resulta de a ADSE continuar a ser entendida, de jure, como um subsistema de saúde público, embora, de facto, não o seja.”²²
44. Mantêm-se ainda as “...situações de discriminação dos quotizados da ADSE pelas instituições e serviços do Serviço Nacional de Saúde. Apesar de os quotizados da ADSE terem, antes de mais, os mesmos direitos que qualquer outro utente do Serviço Nacional de Saúde, na prática, continuam a ser tratados de forma discriminatória...”²³
45. O Tribunal havia recomendado, neste âmbito, a “supressão dos sistemas de informação do Serviço Nacional de Saúde da identificação do utente como beneficiário da ADSE”, o que ainda não ocorreu.

O anterior Ministro da Saúde, Adalberto Campos Fernandes, em sede de contraditório, refere que, “(...) As medidas que pretendem garantir a não discriminação dos quotizados da ADSE pelas instituições e serviços do Serviço Nacional de Saúde (SNS) (...) determinam (...) a supressão dos sistemas de informação do SNS da identificação do utente como beneficiário da ADSE”.

²¹ Cf. Relatório n.º 8/2016-2ªSecção. O processo da auditoria foi remetido ao Ministério Público, nos termos do art.º 57.º, n.º 1, da Lei de Organização e Processo do Tribunal de Contas.

²² Cf. Relatório n.º 8/2016-2ªSecção, aprovado na sessão da 2ª secção do Tribunal de Contas, de 02/06/2016.

²³ Cf. Relatório n.º 8/2016-2ªSecção, aprovado na sessão da 2ª secção do Tribunal de Contas, de 02/06/2016.



O Tribunal Constitucional, o Provedor de Justiça, o Conselho Consultivo da Procuradoria Geral da República e a Entidade Reguladora da Saúde salientam a clara distinção entre os direitos dos beneficiários dos subsistemas, enquanto tal, e os seus direitos enquanto cidadãos e utentes do SNS ou dos SRS.

(cf. ponto 7.7.2 do Volume II)

46. É de destacar a jurisprudência do Tribunal Constitucional vertida no Acórdão n.º 745/2014, sobre os encargos a suportar pelos subsistemas: “(...) *as despesas de saúde relativas ao Serviço Nacional de Saúde não podem ser financiadas com recurso às contribuições desses beneficiários, já que para estas despesas haverá que assegurar idêntico financiamento público, independentemente de os utentes do SNS serem ou não também beneficiários dos outros subsistemas de saúde (...)*”.

47. Em 2015, também a Entidade Reguladora da Saúde, em Parecer de 13/01, salienta que “(...) *sendo os encargos com a prestação de cuidados de saúde aos utentes beneficiários da ADSE, como de qualquer subsistema, em estabelecimentos integrados ou convencionados com o SNS, suportados pelo orçamento do SNS, significa que os beneficiários da ADSE devem estar sujeitos às mesmas regras que regulam o acesso dos demais utentes beneficiários do SNS.*” Isto, “(...) *no estrito cumprimento do direito fundamental previsto na CRP, de acesso universal e equitativo ao SNS.*”

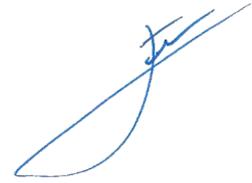
48. O Parecer n.º 37/2016 do Conselho Consultivo da Procuradoria Geral da República salienta que “*A transição para um novo sistema de financiamento dos subsistemas públicos de saúde que integrou o reforço de contribuições dos respetivos beneficiários (...) apresenta-se enquadrada pela ideia de complementaridade desses subsistemas relativamente ao SNS e objetivos de transparência das regras de direito financeiro, implicando a proibição de transferência das contribuições dos beneficiários daqueles subsistemas para financiamento dos encargos próprios do SNS com prestações de saúde de beneficiários do SNS.*”

49. Resulta claro que cabe ao Estado, e não aos subsistemas de saúde financiados diretamente pelos salários e pensões dos seus quotizados, suportar os encargos com serviços que compete ao SNS e aos SRS financiar com receitas públicas gerais (impostos).

O Governo da República, continua a permitir que os descontos dos beneficiários da ADSE financiem cuidados de saúde que compete ao Orçamento do Estado suportar.

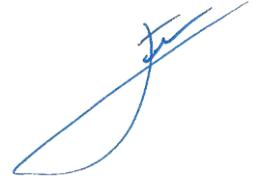
(cf. ponto 7.7.3 do Volume II)

50. Os encargos já suportados pela ADSE com prestações da responsabilidade do SNS ou dos SRS, que incluem o pagamento realizado ao SRS da Madeira em 2015, constituem dívida do Estado à ADSE (no final de 2017, cerca de € 55 milhões), sem que, no entanto, o Conselho Diretivo da ADSE, IP, tenha diligenciado com efetividade pela recuperação dessa dívida.



51. Apesar de as normas das Leis dos Orçamentos do Estado, desde 2011, atribuírem ao SNS a responsabilidade pelos encargos suportados com beneficiários da ADSE, as mesmas têm gerado dúvidas interpretativas, não evitando a utilização dos descontos no financiamento de alguns daqueles encargos, dado existir, ainda, legislação avulsa²⁴, incluindo a dos próprios subsistemas, que continua a atribuir aos subsistemas de saúde a responsabilidade com alguns encargos por cuidados prestados no âmbito do SNS.
52. São exemplos de despesas que a ADSE suportou, continuou a suportar, ou cuja responsabilidade permanece a si atribuída em diversos diplomas legais, não revistos em consonância com o paradigma de autofinanciamento da ADSE pelos quotizados:
- A assistência médica no estrangeiro, quando esta não resulta da livre vontade do quotizado;
 - A comparticipação suportada no preço dos medicamentos dispensados nas farmácias das Regiões Autónomas;
 - A despesa assumida, em 2015, pela ADSE junto do SESARAM, EPE, no âmbito do Memorando de Entendimento de 29.09.2015;
 - O transporte de doentes de e para entidades do Serviço Nacional de Saúde;
 - Os meios complementares de diagnóstico e terapêutica prescritos em entidades do Serviço Nacional de Saúde ou dos Serviços Regionais de Saúde das Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira, realizados em entidades que com estes contratem;
 - Os medicamentos de dispensa hospitalar cedidos nas farmácias das unidades hospitalares do Serviço Nacional de Saúde ou dos Serviços Regionais de Saúde;
 - Os cuidados respiratórios domiciliários prescritos por entidades do Serviço Nacional de Saúde ou dos Serviços Regionais de Saúde;
 - Os cuidados continuados integrados prestados no âmbito do Serviço Nacional de Saúde ou dos Serviços Regionais de Saúde;
 - Outros cuidados prestados por entidades fora do Serviço Nacional ou dos Serviços Regionais de Saúde, com as quais estes celebrem acordos.

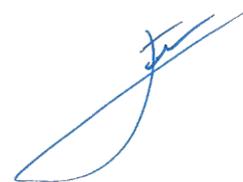
²⁴ Normas de âmbito específico (medicamentos de dispensa hospitalar, transporte não urgente de doentes, entre outros). A título de exemplo, normas relativas aos subsistemas: art.º 8º, n.ºs 2 e 3, 9º do Decreto-Lei n.º 167/2005 (ADM); art.º 10º do Decreto-Lei n.º 158/2005, de 20 de setembro (SAD-GNR e SAD-PSP); art.º 23º, n.º 1, al. a), do Decreto-Lei n.º 118/83, de 25 de fevereiro (ADSE). Normas relativas ao SNS: art.º 11º, n.º 1, al. b), da Portaria n.º 142-B/2012, de 15 de maio; art.º 6º da Portaria n.º 48/2016, de 22 de março. A manutenção em vigor destas normas suscita interpretações por parte dos vários agentes do Ministério da Saúde que discriminam os beneficiários da ADSE e se traduzem na situação de o Estado continuar a financiar-se com recurso aos descontos dos beneficiários deste sistema de saúde.



53. Apenas a ausência de responsabilidade da ADSE pela comparticipação de medicamentos no âmbito do SNS se encontra devidamente esclarecida, com a publicação do Decreto-Lei n.º 124/2018, de 28 de dezembro. Anteriormente, o Conselho Diretivo da ADSE, IP tinha suspenso, por sua iniciativa, a comparticipação dos medicamentos dispensados nas farmácias da Região Autónoma dos Açores (setembro de 2018). No caso da Região Autónoma da Madeira, essa comparticipação estava suspensa, desde março de 2018, por iniciativa da própria Região Autónoma.
54. O próprio Ministério da Saúde defendeu, em sede de acolhimento de recomendações, numa interpretação que não se alcança, que a responsabilidade financeira do SNS continua a não abranger os serviços prestados por estabelecimentos que não os do SNS, a assistência médica no estrangeiro, os medicamentos de dispensa hospitalar prescritos por médicos privados e o transporte não urgente de doentes, pelo que, no seu entender, estes serviços devem continuar a ser financiados pelos subsistemas.
55. Esta interpretação, ao ignorar que a Rede Nacional de Prestação de Cuidados de Saúde inclui não só as entidades inseridas na estrutura orgânica do Estado mas também outras com as quais este celebre acordos, tendo por objetivo a operacionalização do direito constitucional à proteção da saúde²⁵, colide com as posições do Tribunal Constitucional, do Conselho Consultivo da Procuradoria Geral da República, da Entidade Reguladora da Saúde (§§46-48), bem como do Tribunal de Contas, em anteriores relatórios.
56. Continuam assim os Governos a desconsiderar que *“A ADSE é um sistema complementar do Serviço Nacional de Saúde, à semelhança dos seguros voluntários de saúde, e não um sistema substitutivo do Serviço Nacional de Saúde”* e que *“Os quotizados/beneficiários da ADSE, antes de o serem, já são, por imperativo constitucional e legal, utentes e financiadores/contribuintes do Serviço Nacional de Saúde”*²⁶.

²⁵ Cf. Lei n.º 48/90, de 24 de agosto – Lei de Bases da Saúde.

²⁶ Cf. Relatório n.º 8/2016-2ª Secção, aprovado na sessão da 2ª secção do Tribunal de Contas, de 02/06/2016.



Em sede de contraditório, o Ministério da Saúde manteve a posição anteriormente assumida. É de salientar que esta posição é diferente da assumida, desde 2015, pela Administração Central do Sistema de Saúde, IP, como denota a documentação apresentada por esta entidade no âmbito do contraditório: *“Apesar do entendimento expresso pela ACSS, I.P. até ao momento, parece-nos que os artigos das leis dos Orçamentos do Estado que atribuíram ao SNS a assunção dos encargos com cuidados de saúde prestados aos beneficiários dos subsistemas públicos se referiam aos prestados na rede nacional de prestação de cuidados de saúde e não apenas aos prestados nos estabelecimentos e serviços da titularidade do SNS”*.

É de notar que em 2017, a então Presidente do Conselho Diretivo da ACSS, IP e atual Ministra da Saúde²⁷, propôs à tutela *“...vários projetos de alteração a diplomas, tendo em vista clarificar o relacionamento financeiro entre o SNS e os subsistemas públicos de saúde...”*. Estas alterações tinham *“...natureza interpretativa (...) de modo a permitir a sua aplicação retroativa e assim abranger as situações anteriores enquadráveis.”* No entanto, esta proposta, bem como propostas reiteradas em 2018, foram rejeitadas.

A tutela encontra-se, assim, devidamente informada da necessidade de revisão de vária legislação no sentido de a conformar com as posições expressas, sobre as relações entre o SNS, os SRS e ADSE (bem como os outros subsistemas de saúde), pelo Tribunal Constitucional, pelo Tribunal de Contas, pelo Provedor de Justiça, pelo Conselho Consultivo da Procuradoria-Geral da República e pela Entidade Reguladora da Saúde, tendo inclusive recebido propostas de alterações legislativas nesse sentido, remetidas e reiteradas pela entidade gestora da ADSE e pela ACSS, IP.

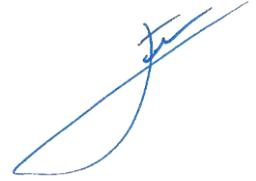
Financiamento da ADSE

As entidades empregadoras das Autarquias Locais continuam a constituir uma fonte de financiamento público da ADSE.

(cf. pontos 5.2, 6.2 e 7.8 do Volume II)

57. Ao contrário das restantes entidades públicas, as entidades empregadoras das Autarquias Locais continuam a assumir, com seus próprios orçamentos, os reembolsos aos seus trabalhadores, no âmbito do regime livre, e o reembolso à entidade gestora da ADSE, dos encargos que esta suporta com aqueles trabalhadores, no âmbito do regime convencionado. Isto, para além de procederem à entrega do desconto dos respetivos quotizados.

²⁷ Presidente do Conselho Diretivo da ACSS, IP, em 2016 e 2017, e atual Ministra da Saúde, tendo integrado o XXI Governo Constitucional a partir de 15-10-2018.



58. É de notar que, sem este financiamento público, o orçamento da ADSE para 2019 apresentaria já um saldo negativo que se estima de – € 59,6 milhões²⁸, passando a depender da utilização dos saldos de tesouraria que acumulou nos anos anteriores.

Os descontos dos quotizados das Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira são atualmente entregues à ADSE, mas subsistem dívidas avultadas relativas a anos anteriores.

(cf. pontos 7.8.2 e 7.9.2 do Volume II)

59. A ADSE passou, desde 2018, a assumir a totalidade dos encargos (regimes livre e convencionado) com os beneficiários das Regiões Autónomas. As entidades empregadoras passaram a entregar os descontos à ADSE: a Região Autónoma da Madeira, em 2016, e, a Região Autónoma dos Açores, em 2018.

60. Permanecem, no entanto, por pagar, as dívidas destas Regiões Autónomas decorrentes da “retenção ilegal”²⁹ dos descontos em anos anteriores, que se encontram refletidas nas demonstrações financeiras da ADSE como dívidas de terceiros, no montante global, em 2017, de € 83,5 milhões.

Os descontos suportados pelos quotizados da ADSE são calculados sobre a sua remuneração bruta anual (14 meses).

(cf. ponto 7.5.3 do Volume II)

61. Os quotizados suportam anualmente 14 meses de contribuições, apesar de usufruírem da ADSE durante os 12 meses do ano civil, situação pouco transparente quanto à efetiva taxa de desconto.

62. A taxa de desconto de 3,5%, calculada sobre 14 meses de vencimento base bruto, representa, tendo em conta que o ano tem 12 meses, uma taxa de 4,08% sobre o vencimento bruto, e uma taxa que varia entre 4,6% e 7,9%, sobre o vencimento líquido³⁰.

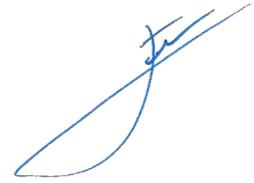
63. Destas taxas de esforço parece resultar evidente que os quotizados da ADSE vêm a participação no sistema como uma necessidade muito relevante, estando por isso dispostos a abdicar de parte do seu rendimento líquido para ter acesso aos serviços no âmbito do sistema ADSE.

64. A definição de uma taxa de desconto cobrada 12 meses ao ano, e que tenha em conta o salário líquido do quotizado, contribuiria para uma maior transparência quanto ao esforço financeiro associado à inscrição na ADSE, e para uma decisão informada face às alternativas com as quais o quotizado se confronte, não só, mas também, no momento do exercício da opção sobre a inscrição no sistema.

²⁸ Saldo estimado = Saldo previsto (€ 14,5M) – Reembolsos AL (€ 40M) – Despesa RL AL (€ 34,1M). O último valor foi estimado tendo por base a proporção dos encargos do Regime Livre suportados pelas entidades empregadoras das Autarquias Locais, apurada no Relatório n.º 12/2015-2ª Secção.

²⁹ Cf. Relatório n.º 8/2016-2ª Secção, aprovado na sessão da 2ª secção do Tribunal de Contas, de 02/06/2016.

³⁰ Considerando remunerações entre € 632 e € 7.142 e beneficiários no ativo, casados (dois titulares), sem dependentes.



65. A clareza dos direitos e das obrigações associados à inscrição na ADSE são mais relevantes quando estão a ser consideradas pela tutela propostas no sentido de a inscrição de novos titulares passar a ser automática, salvo indicação do trabalhador em contrário. Tal medida constitui um retrocesso face ao cumprimento das recomendações do Tribunal de Contas, que vão no sentido de promover uma relação direta entre a ADSE e os beneficiários (e não através das entidades empregadoras).

Sustentabilidade da ADSE: evolução recente

O número de beneficiários do sistema de saúde ADSE tem vindo a diminuir desde 2013 devido à não reposição de novos quotizados face ao envelhecimento da população abrangida.
(cf. ponto 5.1 do Volume II)

66. Verifica-se uma contração das pirâmides etárias dos beneficiários e dos titulares da ADSE entre 2013 e 2017. A pirâmide dos titulares da ADSE em 2017 está claramente num estágio de contração, rumo à inversão. É de notar o reduzido peso dos titulares com idades inferiores a 40 anos, implicando a necessidade de rejuvenescimento da base da pirâmide pela entrada de novos quotizados.

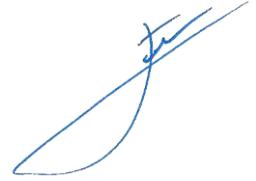
67. De 1.363.406 beneficiários inscritos na ADSE em 2013, passou para 1.266.809 em 2017, cerca de -7% (-5% nos beneficiários titulares e -12% nos beneficiários familiares).

68. O número de beneficiários dos escalões etários até aos 60 anos diminuiu entre 2013 e 2017, destacando-se o escalão entre os 30 e os 40 anos, que registou um decréscimo de cerca de 42%. Estes escalões etários concentram a maioria dos beneficiários titulares no ativo, que são os que mais contribuem para as receitas do sistema ADSE.

69. Ao invés, aumentaram cerca de 8% o número de beneficiários nos escalões de idade mais elevada, entre os 60 e 90 anos, que concentram os beneficiários aposentados. Foi também nestes escalões que os encargos suportados pela ADSE registaram maior crescimento, cerca de 43% entre 2013 e 2017, aumentando de € 207.665 milhares para € 296.914 milhares.

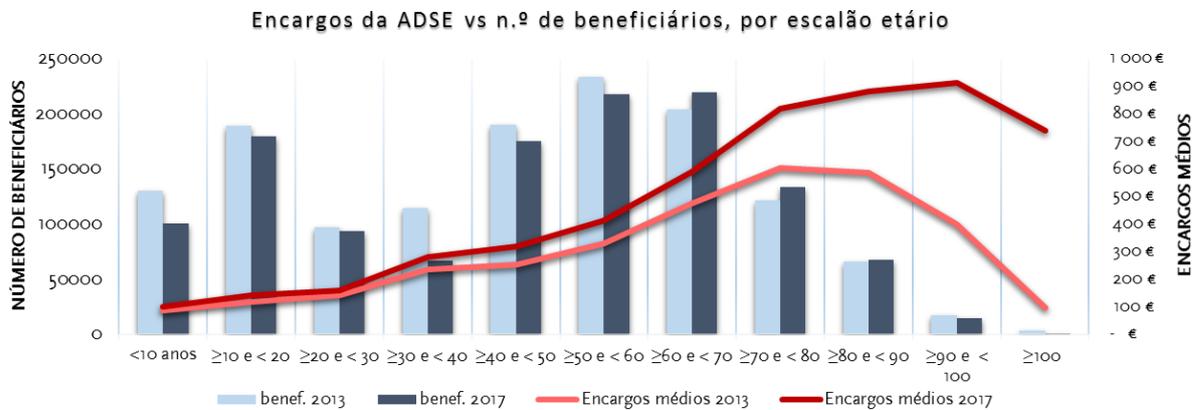
Os encargos da ADSE com os regimes livre e convencionado cresceram em média 6% ao ano, entre 2013 e 2017.
(cf. ponto 5.3 do volume II)

70. Nos escalões com idades mais elevadas, os crescimentos foram superiores: nas idades 60 e 70 anos, os encargos cresceram 34%, e nas idades entre 70 e 80 anos, 50%, crescimentos explicados apenas parcialmente pelo aumento do número de beneficiários nesses escalões etários (8% e 11%, respetivamente).



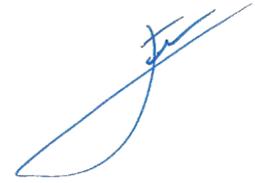
71. A taxa de utilização dos benefícios da ADSE aumentou entre 2013 e 2017. Em 2013, 70% dos beneficiários utilizaram o sistema, taxa que atingiu 77% em 2017. A proporção dos beneficiários que utiliza o sistema aumenta com a idade e atinge o seu pico aos 70 anos de idade (86%).

72. A média de encargos por beneficiário da ADSE foi em 2017 de € 414, superior em 37% à verificada em 2013 (um crescimento médio de 8% ao ano), mas em alguns escalões etários chegou a atingir os € 880.

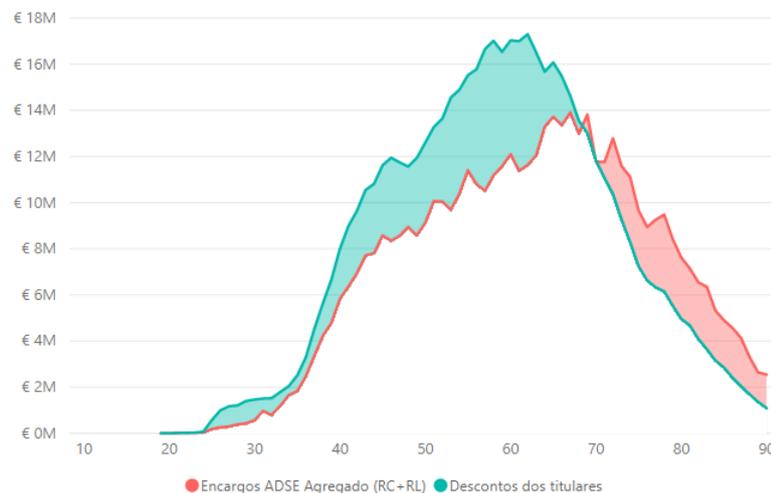


73. O efeito do envelhecimento na sustentabilidade da ADSE é visível nos gráficos seguintes, que apresentam as receitas e os encargos da ADSE, médios e totais, com os agregados familiares dos seus quotizados, por idade do titular, em 2017.





74. A partir dos 69 anos de idade, os titulares da ADSE passam a ser, em média, beneficiários líquidos, uma vez que as suas contribuições para o sistema (os descontos) são inferiores aos benefícios que retiram do mesmo (a comparticipação de encargos de saúde) passando a beneficiar do mecanismo de solidariedade intergeracional. A correlação entre descontos e encargos médios, após os 69 anos de idade, é de $-0,87$.
75. Note-se que o equilíbrio da ADSE apenas estará assegurado no futuro enquanto o superavit que se verifica no conjunto de titulares até aos 69 anos, representado no gráfico seguinte pela área assinalada a verde, se mantiver superior ao défice que ocorre após aquela idade, representado pela área assinalada a vermelho.



A receita proveniente dos descontos dos quotizados cresceu apenas 1% entre 2016 e 2017.

(cf. pontos 5.2 e 7.2.1 do Volume II)

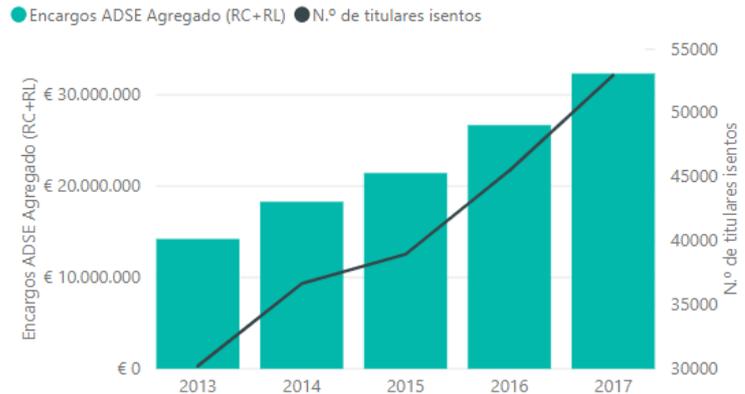
76. A principal fonte de receita da ADSE, isto é, os descontos dos seus quotizados, que entre 2014 e 2015 tinha aumentado 13%, devido fundamentalmente ao aumento a taxa de desconto para 3,5% (aplicável aos beneficiários a partir de maio de 2014), registou um acréscimo de apenas 1%, entre 2016 e 2017.
77. A agravar esta situação, existe ainda um número de beneficiários aposentados isentos do pagamento da taxa de desconto, cerca de 52.900, que, no ano de 2017, representavam 14% do total dos aposentados. Esta *“...medida de política social, da competência do Governo”*³¹, definida quando a ADSE era maioritariamente financiada pelo Estado, tem sido mantida ao longo dos anos sem o consentimento expresso dos quotizados da ADSE e sem que o Estado a financie.

³¹ Cf. Relatório n.º 8/2016-2ª Secção, aprovado na sessão da 2ª secção do Tribunal de Contas, de 02/06/2016.

O aumento do salário mínimo nacional pelo Governo tem implicado o aumento do número de beneficiários isentos.

(cf. ponto 7.2.1 do Volume II)

78. Consequentemente, os encargos que a ADSE suporta com estes beneficiários isentos e com os respetivos familiares tem aumentado. Em 2017, os encargos foram de € 32 milhões, superior em 132% face ao montante que se verificava em 2013 (€ 14 milhões). O número de titulares isentos aumentou, no mesmo período, em 75%.

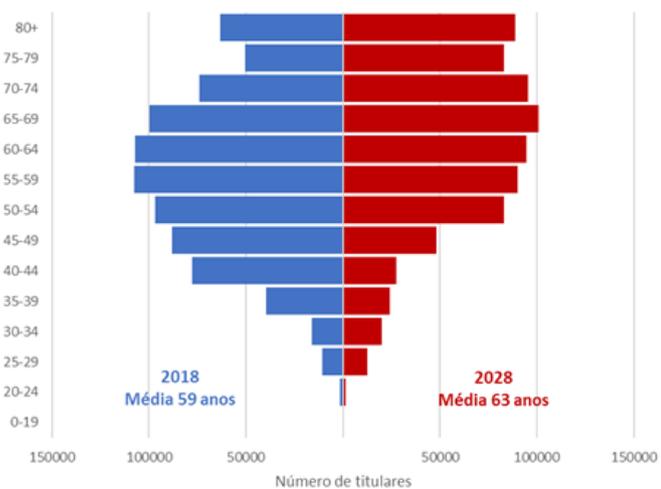


Sustentabilidade da ADSE: o futuro

O envelhecimento do conjunto de beneficiários da ADSE, que trás consigo maiores custos por beneficiário com o natural aumento da procura de cuidados de saúde, coloca em causa a sustentabilidade da ADSE e evidencia as limitações do princípio da solidariedade contributiva entre os seus beneficiários.

(cf. ponto 5.4 do Volume II)

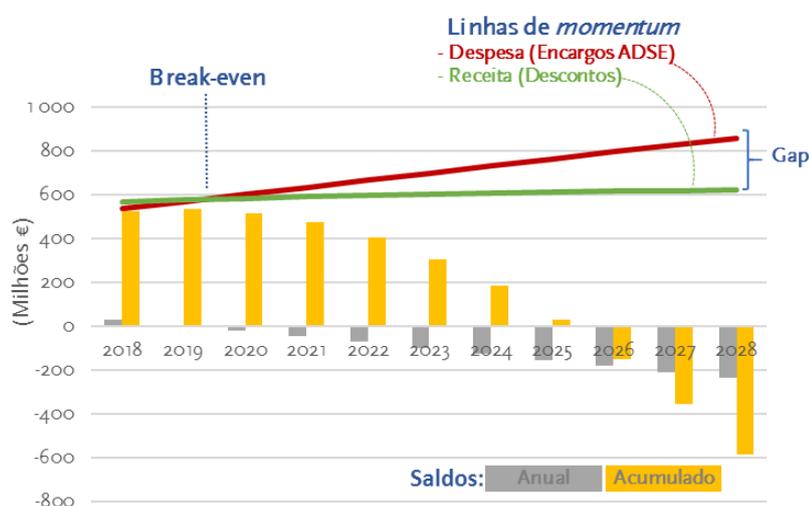
79. Segundo estimativas do Conselho Diretivo da ADSE, elaboradas a pedido do Tribunal de Contas, e examinadas no âmbito da auditoria, a idade média dos beneficiários titulares pode aumentar, nos próximos 10 anos, em cerca de 4 anos, de 59 para 63 anos de idade (de 47 para 51 anos, no conjunto dos beneficiários).



80. É de notar o progressivo esvaziamento dos escalões etários entre os 35 e os 49 anos, dada a transição dos titulares para escalões superiores e a reduzida compensação pela entrada de novos titulares.



81. No âmbito da auditoria, fez-se a estimativa econométrica³² das receitas de desconto e das despesas com os regimes livre e convencionado, por escalão etário. O quadro seguinte apresenta a evolução prevista para as despesas e receitas de desconto da ADSE, até 2028, conjugando os efeitos dos crescimentos dos custos por escalão etário e a evolução demográfica desses escalões. Prevê-se que, se nada for feito, a administração da ADSE apresente um défice anual já a partir de 2020 (saldo anual de € -17 milhões) e que o excedente acumulado até 2019 (€ 535 milhões) sustente os défices anuais entre 2020 e 2025. Em 2026, prevê-se que a ADSE tenha que recorrer a outras fontes de financiamento.

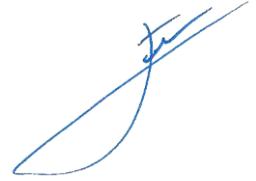


82. Estima-se que o alargamento da base de quotizados a um universo de 100 mil novos titulares, com os respetivos agregados familiares, apesar de contribuir positivamente para os resultados da ADSE, não alteraria de forma relevante as perspetivas de sustentabilidade, mantendo-se as previsões quanto ao primeiro ano deficitário (2020) e quanto ao ano em que se esgotam os excedentes acumulados (2026).

³² A análise foi efetuada por escalões etários, com intervalos de 5 anos, sendo agrupados os escalões extremos [0, 19] e [80, [.

A estimativa da evolução da despesa média por escalão etário foi efetuada através de regressões lineares ($y = mx + b$) considerando a evolução dos custos médios entre 2013 e 2017, sendo apurados os coeficientes m e b, associados à regressão linear, em cada escalão (A regressão linear da despesa média global tem associado um r^2 de 0,985).

A estimativa da evolução da receita média por escalão baseou-se na média das estimativas de crescimento salarial constantes do Programa de Estabilidade 2018-2022.



83. Como exercícios teóricos, estima-se que seria necessário um alargamento adicional a cerca de 300 mil novos titulares com uma idade média de 30 anos, para garantir que o saldo acumulado da ADSE seria suficiente até 2028. Para assegurar um saldo anual positivo até esse ano, o alargamento teria que ser na ordem dos 1,1 milhões de novos quotizados, com a referida idade média.

A ADSE é um sistema altamente solidário entre os seus quotizados, dependente do rejuvenescimento do universo de beneficiários.

(cf. pontos 5.2, 5.3, 5.4, 7.2.1 e 7.5.3 do Volume II)

84. A solidariedade intergeracional inerente ao modelo de financiamento da ADSE seria quebrada pelo eventual não rejuvenescimento do universo de beneficiários, frustrando as legítimas expectativas dos atuais quotizados que vêm descontando ao longo da carreira ou que já se encontram aposentados.

85. A ADSE é sustentável no médio prazo, e só não o será no longo prazo se os atuais responsáveis pela sua continuidade, o Conselho Diretivo e a tutela, não diligenciarem pela adoção de medidas que garantam a manutenção da atratividade do plano de coberturas, em função (i) da necessidade, capacidade e vontade de realização de receitas³³, e, não exclusivamente, (ii) da diminuição da despesa (descontado já o combate a comportamentos desviantes).

86. Um ajustamento do esquema de benefícios que o aproxime das regras dos seguros de saúde privados deve, no entanto, garantir a manutenção da atratividade face àqueles, sob pena de tornar insustentáveis os atuais mecanismos de solidariedade, intra e intergeracional.

87. Num cenário de insustentabilidade da ADSE, os mais prejudicados serão os quotizados de mais baixos rendimentos, e respetivos familiares, que terão mais dificuldades para substituir a ADSE por seguros disponíveis no mercado.

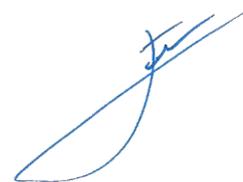
A solidariedade do sistema manifesta-se na grande dispersão dos montantes com que cada titular contribui.

(cf. pontos 5.2 e 5.3 do Volume II)

88. Como o Tribunal salientou no anterior relatório de auditoria, *“os montantes com os quais os quotizados contribuem para o sistema apresentam uma grande amplitude”*. Em 2017, cerca de 15% dos quotizados foram responsáveis por mais de 30% da receita de desconto da ADSE. Os descontos variaram entre € 3 e os € 250³⁴.

³³ A receita é uma variável dependente das decisões do Conselho Diretivo e dos Ministérios da tutela.

³⁴ Considerando os montantes descontados por pelo menos 30 titulares. Valores equivalente a 12 meses.



89. Em 2017, cerca de 29% dos titulares da ADSE descontavam menos de € 35 mensais (correspondentes a rendimentos até € 857), e 10% não efetuavam qualquer quotização. A quotização média deste conjunto de titulares de menores rendimentos foi de cerca de €19 (o que corresponde a um rendimento médio de € 465). Em conjunto com os seus familiares, agregam um total de 453 mil beneficiários, 41% dos quais beneficiários líquidos da ADSE, o que denota o carácter altamente solidário e de interesse público da ADSE.

Também na área da despesa se verifica a existência de uma elevada assimetria na distribuição dos encargos pelos beneficiários

(cf. pontos 5.2 e 5.3 do Volume II)

90. Cerca de 60% dos titulares, com os respetivos familiares, geraram apenas 10% dos encargos da ADSE em 2017, compensando solidariamente a existência de um grupo de 10% dos titulares que é responsável, com os seus familiares, por cerca de 60% dos encargos da ADSE com os regimes livre e convencionado. Em 2017, cerca de 27% dos beneficiários da ADSE eram beneficiários líquidos do sistema.

A sustentabilidade da ADSE está dependente de não ser percecionada como um sistema a prazo.

(cf. pontos 7.2.3 e 7.5.3)

91. Quando o trabalhador da Administração Pública escolhe livremente aderir à ADSE, subscreve direitos que devem estar claramente enunciados e detalhados, numa decisão que é inalienável e tem que ser rigorosamente respeitada.

92. Os quotizados da ADSE suportam um desconto sobre o seu vencimento líquido para fazer face às suas necessidades de saúde com três pressupostos cumulativos: acesso a cuidados de saúde mais célere em relação ao que o SNS lhes proporciona, livre escolha dos prestadores³⁵ e sustentabilidade *ad eternum* do sistema ADSE, de modo a obter benefícios, no futuro, que compensem os anos iniciais nos quais, em média serão contribuintes líquidos para o sistema.

93. Asserções públicas³⁶ sobre a ADSE que promovam a perceção de um sistema a prazo, desincentivam a adesão por parte de potenciais novos quotizados, contribuintes líquidos, que deixam de ver aquela adesão como um investimento de muito longo prazo.

³⁵ Veja-se, a este propósito, o estudo da Entidade Reguladora da Saúde “*Os seguros de saúde e o acesso dos cidadãos aos cuidados de saúde*”, março de 2015, página 42. Em inquérito aos utentes, este estudo conclui que as razões mais frequentemente reportadas para subscrever um seguro de saúde são a vontade de conseguir “*tempos de espera mais curtos nas consultas*”, “*prevenção*”, “*maior liberdade de escolha*” e “*tempos de espera mais curtos em cirurgias*”.

³⁶ Cf. Relatório n.º 08/2016-2ª Secção. São demonstrativas deste conflito de interesses várias posições veiculadas publicamente, das quais se destacam:

- “*É altamente questionável que a tutela deva ser da Saúde, neste caso delegada em mim, porque se é um serviço público, a sua missão tem de ser o interesse público*” e “*Se quiser seguir o interesse privado dos seus beneficiários, então privatize-se.*” (cf. declarações de Francisco Ramos, atual Secretário de Estado da Saúde, ao Expresso, 16-02-2019, p.10).

- “*...temos também a situação da ADSE, que é uma entorse no nosso funcionamento. (...) todos estes funcionamentos paralelos acabam por prejudicar o funcionamento do SNS*” (cf. Entrevista à Ministra da Saúde, DN, 16-12-2018).



Análise Económico-Financeira

O ativo da ADSE é principalmente composto pelos excedentes de tesouraria acumulados desde 2014 e pelas dívidas do Estado e das Regiões Autónomas.

(cf. ponto 6.1 do Volume II)

94. A dívida do Estado e das Regiões Autónomas à ADSE ascendia em 2017 a € 181 milhões, e tem aumentado continuamente: entre 2015 e 2017 aumentou 56%, de € 116 para € 181 milhões, representando, neste ano, 85% do total da *Dívida de clientes* da ADSE.

95. As dívidas resultam de os quotizados da ADSE terem vindo a suportar, com os seus descontos, encargos que devem ser suportados por receitas gerais do Orçamento do Estado, e de terem sido prejudicados por decisões dos governos que resultaram na não arrecadação de receita. Estes montantes têm sido imputados ao Estado como dívida deste, por recomendação do Tribunal de Contas, e resultam de:

- a) *“prestação de serviços da ADSE no âmbito do controlo de faltas dos trabalhadores (verificação domiciliária da doença e juntas médicas)”*;
- b) *“execução pela ADSE da política social, da competência do Governo, que isenta do pagamento de qualquer contribuição beneficiários titulares”* com baixos rendimentos;
- c) *“financiamento de cuidados de saúde pela ADSE e que são responsabilidade do Serviço Nacional de Saúde/Serviços Regionais de Saúde”*³⁷;
- d) *“receitas próprias não cobradas [sendo] de salientar (...) as dos beneficiários das Regiões Autónomas que não deram entrada nos cofres da ADSE”*³⁸.

- *“A ADSE financia única e exclusivamente os hospitais privados. A minha sugestão é de que em 2019 e 2020, voltasse a pagar aos hospitais públicos a prestação de cuidados (...)”* (cf. Entrevista a Francisco Ramos, atual Secretário de Estado da Saúde, Expresso, 16-06-2018).

- *“(...) a ADSE serve hoje para financiar o sector privado da saúde e pouco mais.”* A mudança da tutela governamental para a Saúde é *“(...) muito importante, porque a ADSE pode passar a ser vista como um instrumento de política pública de saúde”* (cf. Entrevista a Francisco Ramos, atual Secretário de Estado da Saúde, Público, 16-08-2016).

- *“O crescimento da capacidade de resposta e a requalificação [do] (...) SNS (...) tem como consequência natural o esvaziamento progressivo da ADSE e a prazo sentenciará a sua extinção. (...) O objetivo é a progressiva convergência entre os dois sistemas e, progressivamente, o fim da dupla cobertura.”* (cf. artigo de opinião de João Semedo, “ADSE: quais as perguntas certas?”, *Le Monde diplomatique*, 01/05/2016.)

³⁷ Cf. Relatório n.º 8/2016-2ª Secção, aprovado na sessão da 2ª secção do Tribunal de Contas, de 02/06/2016.

³⁸ Cf. Relatório VIC n.º 3/2016, gerência de 2014.



96. Apesar de a recuperação do valor em dívida ser fundamental para a sustentabilidade da ADSE e de a dívida ser inquestionavelmente do Estado e das Regiões Autónomas, o Conselho Diretivo da ADSE, IP não diligenciou com efetividade pela sua cobrança, tendo as diligências tomadas³⁹ sido insuficientes, o que reforça o risco de incobrabilidade da mesma.
97. Desta preocupação deram conta o Conselho Geral e de Supervisão e o Fiscal Único, nos pareceres sobre as contas da ADSE, IP.

O Conselho Geral e de Supervisão, no seu parecer 5/2018, relativo às contas de 2017, refere que *“A recuperação destas dívidas depende de decisões políticas. Se não fossem dívidas do Estado a ADSE certamente seria obrigada a constituir uma provisão. Se a ADSE não conseguir recuperar estas dívidas, estes montantes terão de ser abatidos, como perdas efetivas para a ADSE, com consequências graves na sustentabilidade da ADSE.”*

Já o Fiscal Único da ADSE, nas contas de 2017 e 2018, apresentou uma opinião com reservas por *“subsist[ir] uma importante incerteza quanto à forma e ao valor de realização destes ativos”*.

98. Apesar de ter sido considerada a possibilidade da regularização destas dívidas, no âmbito da discussão do Orçamento do Estado para 2019, esta de facto não ocorreu nem está prevista.

Os custos da ADSE são constituídos em cerca de 98% por encargos com cuidados de saúde prestados aos beneficiários.
(cf. ponto 6.2 do Volume II)

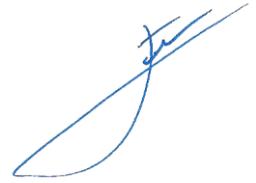
99. Desde 2015, data em que a ADSE deixou de suportar a maioria dos encargos da responsabilidade do Estado, que 98% do total dos custos são afetos ao sistema de benefícios, em média, cerca de € 516 milhões/ano, entre 2015 e 2017. Destes, mais de 70% respeitam ao regime convencionado.

100. Os custos afetos à gestão do próprio sistema, como os recursos humanos, consumíveis e outros, atingiram cerca de 1%.

Os resultados operacionais da ADSE têm vindo a diminuir desde 2015.
(cf. ponto 6.2 do Volume II)

101. Os resultados operacionais da ADSE diminuíram cerca de 54% entre 2015 e 2017, devido ao crescimento acentuado dos custos com os regimes convencionado e livre (em média 11,1% entre 2015 e 2017), não compensado pelo crescimento dos proveitos operacionais (cerca de 1,3% ao ano).

³⁹ A única diligência, manifestamente insuficiente e ineficaz, desenvolvida pelo Conselho Diretivo, traduziu-se no envio de um ofício à Administração Central do Sistema de Saúde, IP, em fevereiro de 2018, com conhecimento à tutela.



102. Em 2018, continuou a diminuição dos resultados operacionais da ADSE (- 41%, de €76 milhões para €45 milhões), para o qual contribuiu a criação de uma provisão contabilística, decidida pelo Conselho Diretivo, que significa o reconhecimento da eventual incobrabilidade da dívida do Estado relativa aos beneficiários isentos e à verificação da doença.

Considerando uma provisão associada ao não pagamento, pelo Estado e pelas Regiões Autónomas, da dívida à ADSE, os resultados, em 2018, teriam sido negativos.

(cf. ponto 6.2 do Volume II)

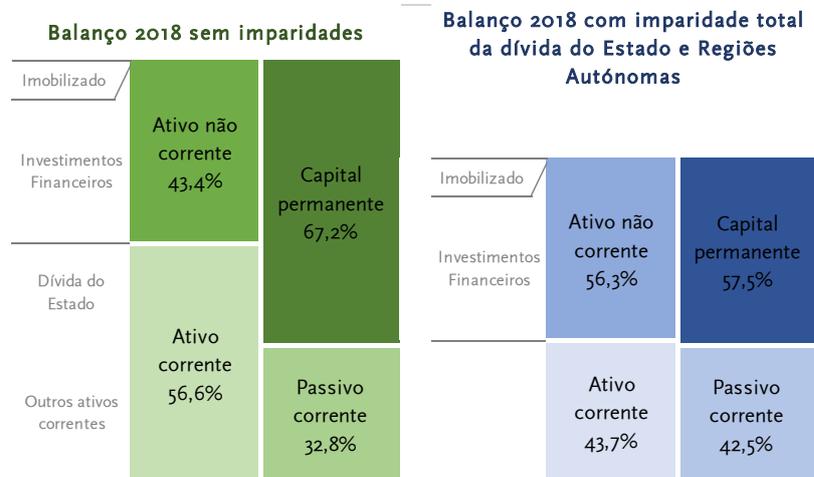
103. Tendo em conta as opiniões com reservas, por parte do Fiscal Único da ADSE, e o facto de o Conselho Diretivo não ter diligenciado pela cobrança das dívidas do Estado e das Regiões Autónomas, simulou-se o impacto do reconhecimento de uma imparidade nas contas de 2018 pelo seu valor total. Em resultado, a ADSE passaria de um resultado líquido positivo de €46 milhões para um resultado líquido negativo de €-96 milhões.



Existe o risco de, no cenário de agravamento do rácio de endividamento, o Estado ter que assumir a responsabilidade pelas dívidas enquanto último responsável pelo instituto público que gere o sistema ADSE.

(cf. ponto 6.1 do Volume II)

104. A imparidade total das dívidas do Estado e das Regiões Autónomas reduziria o “tamanho” da ADSE em cerca de €184 milhões, e a deterioração do resultado líquido teria repercussões nos anos seguintes.





2. EXERCÍCIO DO CONTRADITÓRIO

No exercício do princípio do contraditório, ao abrigo e para os efeitos previstos art.ºs 13.º e 87.º, n.º 3, da Lei n.º 98/97, de 26 de agosto, o relato de auditoria foi enviado às seguintes entidades:

1. Ministro das Finanças;
2. Ministra da Saúde;
3. Ministro da Saúde do XXI Governo Constitucional em funções até outubro de 2018;
4. Conselho Diretivo do Instituto de Proteção e Assistência na Doença, IP;
5. Conselho Diretivo da Administração Central do Sistema de Saúde, IP;
6. Presidente do Conselho Diretivo do Instituto de Proteção e Assistência na Doença, IP, entre janeiro de 2017 e julho de 2018.

Foram recebidas respostas de todas as entidades. Atendendo ao teor vago, impreciso e não quantificado de algumas dessas respostas, em particular da apresentada pelo Conselho Diretivo da ADSE, IP⁴⁰, à constatação de algumas posições de divergência entre membros do Conselho Diretivo, bem como à omissão de pronúncia sobre temas constantes do relato considerados pertinentes face aos objetivos da auditoria, foram, posteriormente, solicitados esclarecimentos àquele órgão de gestão, à sua Presidente, e ao vogal representante dos beneficiários, que havia manifestado as referidas divergências de posição. Foram ainda ouvidos presencialmente o Presidente do Conselho Geral e de Supervisão da ADSE e um *stakeholder* externo, a Associação 30 de julho, uma associação de beneficiários da ADSE, representada pelo seu Presidente.

As alegações, os esclarecimentos adicionais e as declarações prestadas no âmbito do contraditório foram analisadas, ponderadas e tidas em consideração pelo Tribunal na redação final do Relatório, constando, em síntese, sempre que considerado relevante, nos pontos do texto a que respeitam. As alegações apresentadas em sede de contraditório constam integralmente do Volume III do presente Relatório.

⁴⁰ Contraditório integralmente subscrito apenas pelos elementos do Conselho Diretivo designados pelo Governo.



3. RECOMENDAÇÕES

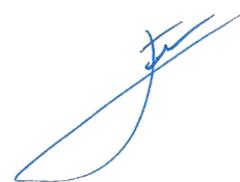
Atentas as observações e conclusões do relatório de auditoria, reiteram-se as recomendações de anteriores relatórios consideradas, total ou parcialmente, como não acolhidas⁴¹, e formulam-se as seguintes recomendações, algumas das quais reforçando recomendações anteriores:

Aos membros do Governo que tutelam a ADSE, Ministros das Finanças e da Saúde

- *No exercício das suas competências legislativas*
1. Determinar que encargos já suportados ou a suportar pela ADSE relativos a despesas de saúde que cabe ao Serviço Nacional de Saúde suportar, não sejam financiados pelos descontos dos quotizados da ADSE, porquanto os beneficiários da ADSE, sendo cidadãos nacionais, têm direito constitucional à prestação de cuidados de saúde no âmbito do Serviço Nacional ou dos Serviços Regionais de Saúde em condições de igualdade com os demais utentes, seja nos estabelecimentos destes Serviços ou em entidades à quais estes recorram, tendo em conta a jurisprudência existente⁴²; entre outras:
 - 1.1. A assistência médica no estrangeiro, quando esta não resulta da livre vontade do quotizado;
 - 1.2. A comparticipação suportada no preço dos medicamentos dispensados nas farmácias das Regiões Autónomas;
 - 1.3. A despesa assumida, em 2015, pela ADSE junto do SESARAM, EPE, no âmbito do Memorando de Entendimento de 29.09.2015;
 - 1.4. O transporte de doentes de e para entidades do Serviço Nacional de Saúde;
 - 1.5. Os meios complementares de diagnóstico e terapêutica prescritos em entidades do Serviço Nacional de Saúde ou dos Serviços Regionais de Saúde das Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira, realizados em entidades que com estes contratem;
 - 1.6. Os medicamentos de dispensa hospitalar cedidos nas farmácias das unidades hospitalares do Serviço Nacional de Saúde ou dos Serviços Regionais de Saúde;
 - 1.7. Os cuidados respiratórios domiciliários prescritos por entidades do Serviço Nacional de Saúde ou dos Serviços Regionais de Saúde;
 - 1.8. Os cuidados continuados integrados prestados no âmbito do Serviço Nacional de Saúde ou dos Serviços Regionais de Saúde;
 - 1.9. Outros cuidados prestados por entidades fora do Serviço Nacional ou dos Serviços Regionais de Saúde, com as quais estes celebrem acordos.
 2. Determinar que encargos já suportados pela ADSE relativos à isenção de contribuição de beneficiários com baixos rendimentos, sejam financiados pelo Estado, tendo em conta que esta política foi definida pelo Governo quando a ADSE ainda era maioritariamente financiada pelo Estado, e que não ocorreu qualquer alteração legislativa ao diploma que rege o regime de benefícios da ADSE (Decreto-Lei n.º 118/83, de 25 de fevereiro), que permitisse aos beneficiários, eventualmente através de parecer do Conselho Geral e de Supervisão, decidir sobre a aceitação, ou não, desta responsabilidade, no âmbito dos mecanismos de solidariedade da ADSE.
 3. Promover as diligências adequadas e as alterações legislativas necessárias à clarificação e regularização das relações jurídicas e financeiras da ADSE com os Serviços Regionais de Saúde

⁴¹ Cf. quadros iniciais dos pontos 7.2 a 7.9 do Volume II.

⁴² A este propósito recorde-se (i) a jurisprudência do Tribunal Constitucional, no Acórdão n.º 745/2014, sobre a contribuição para os subsistemas; (ii) os relatórios do Tribunal de Contas sobre a ADSE; (iii) os pareceres e deliberações da Entidade Reguladora da Saúde, como o parecer de 13 de janeiro de 2015 e a deliberação de novembro de 2017, relativos ao tratamento de utentes do Serviço Nacional de Saúde que sejam, simultaneamente, beneficiários de subsistemas de saúde; (iv) a posição do Provedor de Justiça (<http://www.provedor-jus.pt/?idc=35&idi=16945>); e (v) o Parecer n.º 37/2016, de 29 de junho de 2017, do Conselho Consultivo da Procuradoria Geral da República.



e que constam das recomendações anteriormente formuladas e ainda não acolhidas⁴³, nomeadamente:

- 3.1. Regularização das dívidas das entidades empregadoras das Administrações Regionais à ADSE pela retenção indevida de descontos, desde 2007, ou pelo não pagamento de notas de reembolso relativas a despesas do regime convencionado, anteriores a 2018;
 - 3.2. Anulação das dívidas que os serviços e entidades dos Serviços Regionais de Saúde tenham ainda registado como sendo da ADSE, uma vez que a ADSE deixou de ser legalmente responsável por quaisquer encargos neste âmbito;
 - 3.3. Compensação da ADSE pelos encargos que suportou com a comparticipação de medicamentos dispensados nas farmácias das Regiões Autónomas;
 - 3.4. Reversão, através da dotação orçamental do Serviço Nacional de Saúde, do montante de € 29.751.800,63, pago ilegalmente pela ADSE-DG ao Serviço Regional de Saúde da Madeira, eliminando o prejuízo já quantificado.
4. Garantir que o alargamento da base de quotizados da ADSE, já em estudo há 4 anos, se baseie em critérios de risco, por forma a que o mesmo conduza ao aumento significativo dos contribuintes líquidos, contribuindo para a viabilização da ADSE.
 5. Diligenciar para que a cobrança do desconto mensal para a ADSE se reporte aos 12 meses do ano em que os beneficiários utilizam a ADSE, e não a 14 meses, contribuindo para a transparência na perceção dos quotizados sobre a quota mensal que suportam, que efetivamente corresponde a uma taxa de 4,08 % da remuneração base mensal bruta.
 6. Promover as alterações legislativas necessárias para adequar o modelo orgânico e de gestão da ADSE ao seu modelo de financiamento atual, autofinanciado pelos quotizados, visando:
 - 6.1. a efetiva autonomia de gestão, com a participação efetiva da totalidade dos beneficiários titulares na gestão, numa representação *“proporcional ao seu contributo para os ativos tangíveis e intangíveis da ADSE”*⁴⁴, na sequência de anteriores recomendações do Tribunal de Contas;
 - 6.2. a sujeição da gestão, incluindo decisões sobre aplicações financeiras, a rigorosos critérios prudenciais⁴⁵ e *“aos poderes de regulação de uma entidade reguladora independente”*⁴⁶, a Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões.
 - 6.3. a salvaguarda e preservação do património autónomo constituído pelos descontos dos quotizados, de modo a assegurar a sua intangibilidade e a sua afetação exclusiva aos fins a que se destinam (o financiamento de despesas com cuidados de saúde incluído no plano de coberturas da ADSE), prevendo consequências jurídicas em caso de violação da consignação;
 - 6.4. uma relação com o Estado baseada exclusivamente em poderes de supervisão e tutela de legalidade.

⁴³ Cf. Relatórios n.º 12/2015 – 2ª Secção e n.º 8/2016 – 2ª Secção.

⁴⁴ Cf. Relatório n.º 12/2015-2ª Secção, aprovado na sessão da 2ª secção do Tribunal de Contas, de 17/06/2015.

⁴⁵ Obrigatoriedade da realização de estudos atuariais e de sustentabilidade financeira, obrigatoriedade de constituição de reservas matemáticas para fazer face a encargos intergeracionais, obrigatoriedade de fixação de limites quantitativos e qualitativos às despesas correntes, de capital e de financiamento dos benefícios de saúde, ao recurso ao endividamento e à realização de aplicações financeiras, que num caso e noutro, devem estar precedidos de estudos sobre a sua economia, eficiência, eficácia, viabilidade e sobre os impactos na sustentabilidade financeira do sistema.

⁴⁶ Cf. Relatório n.º 12/2015-2ª Secção, aprovado na sessão da 2ª secção do Tribunal de Contas, de 17/06/2015.



7. Garantir que a alteração do regime jurídico que regula o esquema de benefícios da ADSE, em curso, acautela a sua sustentabilidade futura, mantendo a atratividade do sistema perante alternativas do mercado, bem como o seu carácter solidário. A revisão do regime de benefícios deve considerar quantitativamente os efeitos de medidas que constam das recomendações formuladas nas anteriores auditorias, bem como de outras que se revelem necessárias, destacando-se:
 - 7.1. Afetação dos descontos dos quotizados exclusivamente aos benefícios que estes adquirem ao aderirem livremente ao sistema;
 - 7.2. Restrição dos *“mecanismos de solidariedade aos expressamente aprovados por todos os quotizados”*;
 - 7.3. Eliminação das atuais situações de isenção de contribuição, consagrando o princípio de que todos os beneficiários titulares devem contribuir solidariamente para o sistema;
 - 7.4. Eventual diferenciação da contribuição de cada quotizado de acordo com o risco (por exemplo, consoante *“a idade em que venham a entrar para o sistema”*);
 - 7.5. Eventual revisão do mecanismo de determinação da quotização com base na simples proporcionalidade face ao salário ou pensão, se no futuro se verificar uma diminuição acentuada das pensões face aos últimos vencimentos (por exemplo, as pensões representarem 50% dos vencimentos);
 - 7.6. Previsão de mecanismos de readmissão dos quotizados que tenham renunciado ou que não se tenham inscrito atempadamente, sem por em causa *“a sustentabilidade do sistema e a equidade da contribuição global desses quotizados face a quem suportou as quotas sem interrupção”*;
 - 7.7. O alargamento da base de quotizados, como recomendado em 4.
 - 7.8. Introdução de uma contribuição mínima.
8. Revogar as competências da ADSE em matéria de controlo de faltas, considerando que são alheias ao objeto e descaracterizam a ADSE⁴⁷.
9. *“...determinar a supressão, dos sistemas de informação do Serviço Nacional de Saúde, da identificação do utente como beneficiário da ADSE”*, uma vez que a mesma tem implicado situações de discriminação dos beneficiários da ADSE face aos restantes cidadãos, no acesso ao SNS⁴⁸.
 - ***No âmbito das competências executivas***
10. Zelar para que os recursos financeiros da ADSE provenientes dos descontos dos seus quotizados apenas sejam utilizados em seu benefício, através do financiamento exclusivo dos regimes livre e convencionado do regime de benefícios da ADSE, no estrito cumprimento dos fins a que estão exclusivamente consignados, nos termos previstos n.º art.º 46.º do Dec.-Lei n.º 118/83, de 25 de fevereiro.
11. Diligenciar pelo pagamento da dívida do Estado e das Regiões Autónomas à ADSE, que, em 2017, ascendia, pelo menos, a cerca de €181 milhões, resultante dos encargos por esta

⁴⁷ Reiterando-se a recomendação do Relatório n.º 12/2015-2ªS, no mesmo sentido.

⁴⁸ Reiterando-se a recomendação 18) do Relatório n.º 12/2015 – 2ªSecção.



assumidos e que competia ao Orçamento do Estado suportar e de receitas de descontos não recebidas.

12. Diligenciar para que a inscrição de novos trabalhadores na ADSE não se realize de forma automática. Pelo contrário, essa inscrição deve resultar de uma opção informada do trabalhador, conhecendo os custos e as coberturas associadas à sua inscrição no sistema ADSE.
13. Tomar as medidas necessárias para assegurar uma adequada participação dos quotizados no processo de eleição dos seus representantes, tendo em conta a baixa representatividade do processo eleitoral anterior, no qual se verificou uma taxa de participação de apenas 2,2%.
14. Diligenciar para que os custos de administração por quotizado não aumentem, salvo se estes tiverem contrapartida, quantificada, da qual resulte uma relação custo-benefício favorável⁴⁹.

Ao Conselho Diretivo da ADSE, IP

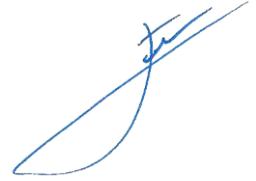
15. Utilizar os recursos financeiros da ADSE provenientes dos descontos dos seus quotizados para financiamento exclusivo do regime de benefícios da ADSE, nomeadamente os regimes livre e convencionado, no estrito cumprimento dos fins a que estes descontos estão exclusivamente consignados, nos termos previstos n.º art.º 46.º do Dec.-Lei n.º 118/83, de 25 de fevereiro⁵⁰.
16. Se necessário, no âmbito de processos judiciais que pretendam imputar à ADSE a responsabilidade pelo pagamento de despesa que deve ser financiada por receitas gerais do Orçamento do Estado, suscitar a questão da inconstitucionalidade da interpretação que resulta nessa utilização⁵¹.
17. Efetuar uma gestão técnica/profissional do sistema ADSE exclusivamente focada nos beneficiários.
18. Cobrar as dívidas do Estado e das Regiões Autónomas à ADSE, IP.
19. Implementar no curto prazo medidas concretas conducentes à sustentabilidade da ADSE, suportadas num plano de longo prazo, que mantenha a atratividade do plano de coberturas, em função:
 - 19.1. da necessidade, capacidade e vontade de realização de receitas⁵² (entre outros, pelo alargamento e rejuvenescimento da base de quotizados);
 - 19.2. da racionalização da despesa (incluindo o combate a eventuais comportamentos desviantes), através de medidas suportadas em estudos custo-benefício.

⁴⁹ Reiterando-se o recomendado no Relatório n.º 12/2015-2ª Secção. Note-se a este respeito, o referido na sequência da conclusão 18, sobre o coeficiente de determinação entre as variáveis prazo médio de pagamento e número de recibos entrados por trabalhador ser próximo do nulo (3%).

⁵⁰ Consequentemente, não utilizar estes descontos para suportar despesas que devem ser financiadas por receitas gerais do Orçamento do Estado, como as referidas na recomendação 1, Saliente-se que pagamentos efetuados no passado foram identificados no Relatório n.º 8/2016 – 2ª Secção, como eventuais infrações financeiras suscetíveis de gerar responsabilidade financeira sancionatória e reintegratória.

⁵¹ A este respeito é de salientar a recomendação 26) dirigida ao Conselho Diretivo do IASFA, IP, no Relatório de Auditoria n.º 04/2019-2ªS, e a matéria exposta no ponto 6.5.1 do Volume II do mesmo relatório.

⁵² Este plano deve demonstrar quantitativamente a viabilidade de longo prazo da ADSE. Note-se que a receita anual e os fundos disponíveis da ADSE são variáveis dependentes das decisões do Conselho Diretivo e dos Ministérios da tutela.



20. No âmbito da promoção da sustentabilidade e da continuidade da ADSE no longo prazo, determinar as verbas a afetar à reserva de sustentabilidade prevista no n.º 2 do art.º 16.º do Dec.-Lei n.º 7/2017, de 9 de janeiro, até ao momento não constituída.
21. Suprir a falta dos instrumentos de gestão previstos no art.º 11.º do Dec.-Lei n.º 7/2017, de 9 de janeiro, designadamente:
 - 21.1. Plano plurianual de atividade, incluindo a submissão anual a consulta pública das principais orientações estratégicas para o triénio, acompanhadas do estudo de sustentabilidade;
 - 21.2. Plano plurianual de sustentabilidade, nas vertentes económico-financeira e orçamental, sujeito a revisão anual, incluindo uma avaliação de necessidades de verbas a afetar à reserva de sustentabilidade;
 - 21.3. Plano de atividades.
22. Garantir que as propostas de alargamento da base de quotizados da ADSE se baseiem em critérios de risco, por forma a que o processo conduza ao aumento significativo dos contribuintes líquidos, contribuindo para a viabilização da ADSE.
23. Diminuir os prazos de resposta nos reembolsos do Regime Livre para prazos inferiores a 30 dias, como os verificados em 2015⁵³.
24. Proceder a inquéritos de avaliação da satisfação dos utentes que abranja as vertentes do acesso (serviços disponibilizados e tempos de espera) e dos resultados dos cuidados de saúde⁵⁴.
25. Garantir que os custos de administração / encargos de estrutura por quotizado não aumentem, salvo se estes tiverem contrapartida, quantificada, da qual resulte uma relação custo-benefício favorável para o beneficiário⁵⁵.
26. Tendo em conta o não financiamento pela tutela das situações de isenção de contribuição para a ADSE atribuídas a beneficiários e baixos rendimentos, suscitar, junto dos representantes dos quotizados, no Conselho Geral e de Supervisão, a tomada de posição sobre se ADSE deve manter e financiar, com os descontos dos restantes quotizados, as situações de isenção de desconto para ADSE já existentes, propondo superiormente as alterações legislativas necessárias à consagração daquela posição.

Ao Conselho Diretivo da ACSS, IP

27. *“Suprimir dos sistemas de informação do Serviço Nacional de Saúde (...) a identificação do utente como beneficiário da ADSE, tendo em conta que a mesma não serve, atualmente, qualquer fim.”*⁵⁶

⁵³ Note-se, a este respeito, o referido na sequência da conclusão 18, sobre o coeficiente de determinação entre as variáveis prazo médio de pagamento e número de recibos entrados por trabalhador ser próximo do nulo (3%).

⁵⁴ Reiterando-se a recomendação do Relatório n.º 12/2015-2ªS, no mesmo sentido.

⁵⁵ Reiterando-se a recomendação do Relatório n.º 12/2015-2ªS, no mesmo sentido.

⁵⁶ Reiterando-se a recomendação do Relatório n.º 12/2015-2ªS, no mesmo sentido.



II. VISTA AO MINISTÉRIO PÚBLICO

Do projeto de Relatório foi dada vista ao Ministério Público, nos termos do art.º 29.º, n.º 5, da Lei n.º 98/97, de 26 de agosto.

III. EMOLUMENTOS

Nos termos dos artigos 1.º, 2.º, 10.º, n.º 1, e 11.º, n.º 1, do Regime Jurídico dos Emolumentos do Tribunal de Contas, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 66/96, de 31 de maio, com as alterações introduzidas pelas Leis n.ºs 139/99, de 28 de agosto, e 3-B/2000, de 4 de abril, são devidos emolumentos, num total de € 17.164, a suportar pelo Instituto de Proteção e Assistência na Doença, I.P., cfr. Anexo 2 do Volume III.

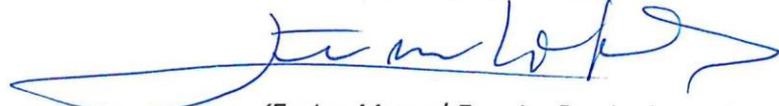
IV. DECISÃO

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

1. Aprovar o presente Relatório, nos termos do art.º 78.º, n.º 1, al. b), da Lei nº 98/97, de 26 de agosto.
2. Que o Relatório seja remetido, às seguintes entidades e responsáveis:
 - a. Presidente da Assembleia da República
 - b. Ministro das Finanças;
 - c. Ministra da Saúde;
 - d. Ministro da Saúde do XXI Governo Constitucional em funções até outubro de 2018;
 - e. Conselho Diretivo do Instituto de Proteção e Assistência na Doença, IP;
 - f. Conselho Diretivo da Administração Central do Sistema de Saúde, IP;
 - g. Presidente do Conselho Diretivo do Instituto de Proteção e Assistência na Doença, IP, entre janeiro de 2017 e julho de 2018.
3. Que as entidades destinatárias das recomendações comuniquem, no prazo de três meses, após a receção deste Relatório, ao Tribunal de Contas, por escrito e com a inclusão dos respetivos documentos comprovativos, a sequência dada às recomendações formuladas.
4. Que, após a remessa às entidades *supra* referidas, o Relatório seja colocado à disposição dos órgãos de comunicação social e divulgado no sítio do Tribunal de Contas na *internet*.
5. Expressar aos responsáveis, dirigentes e funcionários das entidades envolvidas o apreço pela disponibilidade revelada e pela colaboração prestada no desenvolvimento desta ação.
6. Que um exemplar do presente Relatório seja remetido ao Ministério Público junto deste Tribunal, nos termos dos art.ºs 29º, nº 4, 54º, nº 4, e 55º nº 2, da Lei nº 98/97, de 26 de agosto.

Tribunal de Contas, 10 de outubro de 2019.

O Juiz Conselheiro Relator



(Eurico Manuel Ferreira Pereira Lopes)

Os Juizes Conselheiros Adjuntos



(José Manuel Gonçalves Santos Quelhas)

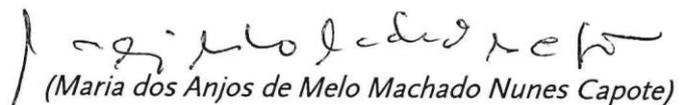


(Maria da Luz Carmezim Pedroso de Faria)



(António Manuel Fonseca da Silva)

Voto vencido de acordo com a Declaração de
VOTO anexa. 
(Maria da Conceição dos Santos Vaz Antunes)



(Maria dos Anjos de Melo Machado Nunes Capote)



(Helena Maria Mateus de Vasconcelos Abreu Lopes)

Ana Furtado

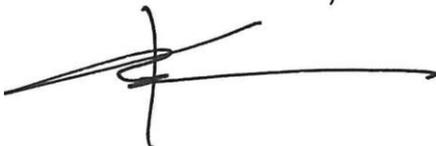
(Ana Margarida Leal Furtado)



(Ernesto Luís Rosa Laurentino da Cunha)

Fui presente

O Procurador-Geral Adjunto



Processo n.º 13/2018 Audit – 2ª Secção
Relatório n.º 22/2019 Audit – 2ª Secção – PL
Auditoria de Seguimento à ADSE

DECLARAÇÃO DE VOTO

Voto vencida o presente Relatório em consistência com as sugestões detalhadas, mas não acolhidas, que formulei ao seu Relator, especialmente pela apreciação muito limitada que comporta quanto ao mérito e suficiência, ou não, das soluções de gestão já implementadas na sequência da publicação do Decreto-Lei n.º 7/2017, de 9 de janeiro, as quais deveriam, afinal, constituir o cerne das mensagens do Relatório à luz de critérios explícitos e pertinentes do exame efetuado e dos fundamentos sobre os quais se sustentam as apreciações de auditoria. As deficiências e insuficiências identificadas em anteriores Relatórios do Tribunal são amplamente retomadas pela mera constatação da não adoção de recomendações tal como formuladas nesses Relatórios.

10 de outubro de 2019,

Lisboa e Tribunal de Contas,

A Juíza Conselheira



(Maria da Conceição dos Santos Vaz Antunes)

Auditoria de Seguimento à ADSE

Auditoria de *Value for Money*
dos descontos dos beneficiários

RELATÓRIO N.º 22/2019

Volume II – Desenvolvimento

2.ª SECÇÃO



T
C TRIBUNAL DE
CONTAS

Processo n.º 13/2018 – Audit. – 2.ª S

Auditoria de Seguimento à ADSE

Relatório

Volume II
Desenvolvimento

outubro de 2019



ÍNDICE

I. INTRODUÇÃO	11
1. ÂMBITO E OBJETIVOS DA AUDITORIA.....	11
2. METODOLOGIA.....	11
3. CONDICIONANTES, LIMITAÇÕES E COLABORAÇÃO	12
II. OBSERVAÇÕES DE AUDITORIA.....	12
4. ENTIDADE GESTORA DA ADSE	12
5. O SISTEMA ADSE: EVOLUÇÃO E NÚMEROS.....	14
5.1. <i>Evolução demográfica dos beneficiários</i>	14
5.2. <i>Financiamento</i>	16
5.3. <i>Encargos</i>	17
5.4. <i>Sustentabilidade</i>	24
6. SITUAÇÃO ECONÓMICO-FINANCEIRA DA ADSE, IP	27
6.1. <i>Análise financeira</i>	27
6.2. <i>Análise económica</i>	32
7. AVALIAÇÃO DO GRAU DE ACOLHIMENTO DAS RECOMENDAÇÕES.....	35
7.1. <i>Alteração do estatuto jurídico-administrativo e financeiro da ADSE</i>	35
7.2. <i>Salvaguarda da autonomia do sistema ADSE relativamente a objetivos governamentais de contexto, da responsabilidade do Governo</i>	42
7.2.1. Beneficiários titulares isentos de pagamento de desconto	43
7.2.2. Atividades alheias ao sistema ADSE	45
7.2.3. Conflitos de interesses entre a gestão do Serviço Nacional de Saúde e do sistema ADSE.....	46
7.2.4. Autenticação no acesso à ADSE Direta através de ligação à Autoridade Tributária.....	48
7.3. <i>Atribuição da propriedade plena dos descontos aos beneficiários</i>	48
7.3.1. Utilização dos excedentes.....	49
7.3.2. Rentabilização dos excedentes	51
7.4. <i>Participação dos beneficiários na gestão estratégica e no controlo financeiro da entidade gestora da ADSE</i>	52
7.5. <i>Melhoria da base per capita de incidência do desconto</i>	54
7.5.1. Alargamento da base de beneficiários.....	55
7.5.2. Introdução de mecanismos de readmissão à ADSE	58
7.5.3. Limiares mínimos e máximos de desconto	59
7.6. <i>Promoção da relação direta entre a ADSE e os beneficiários e maior controlo da cobrança do desconto</i>	62
7.7. <i>Assunção da ADSE como um sistema extrínseco ao SNS e SRS</i>	64
7.7.1. Enquadramento	66
7.7.2. Posições de Órgãos Constitucionais e da Entidade Reguladora da Saúde	68
7.7.3. Análise do acolhimento das recomendações	68
7.8. <i>Responsabilidade no financiamento e na assunção de encargos do sistema ADSE</i>	74
7.8.1. Enquadramento	75
7.8.2. Análise do acolhimento das recomendações	76
7.9. <i>Maior rigor e transparência na prestação de contas</i>	77
7.9.1. Precedentes	79
7.9.2. Encargos imputáveis ao Estado.....	79
7.9.3. Cumprimento dos princípios contabilísticos	81
7.9.4. Tesouraria	81

QUADROS

QUADRO 1– EVOLUÇÃO DO NÚMERO DE BENEFICIÁRIOS DA ADSE.....	15
QUADRO 2 – EVOLUÇÃO DAS TAXAS DE CRESCIMENTO DOS ENCARGOS E RECEITAS DA ADSE.....	18
QUADRO 3 – CARACTERIZAÇÃO DOS TITULARES SEGUNDO A SUA RESPONSABILIDADE PELOS ENCARGOS DA ADSE EM 2017.....	24
QUADRO 4 – BALANÇO DA ADSE, DE 2014 A 2017.....	28
QUADRO 5 – FORNECEDORES EM CONFERÊNCIA, DE 2014 A 2017.....	29
QUADRO 6 – BALANÇO DE 2018- REAL E SIMULAÇÃO.....	31
QUADRO 7- RÁCIOS FINANCEIROS E DE LIQUIDEZ.....	31
QUADRO 8 – ESTRUTURA DE PROVEITOS, DE 2014 A 2017.....	32
QUADRO 9- PRESTAÇÕES DE SERVIÇOS.....	33
QUADRO 10 – ESTRUTURA DE CUSTOS, DE 2014 A 2017.....	34
QUADRO 11 – ENCARGOS COM MEDICAMENTOS DISPENSADOS NAS FARMÁCIAS DAS RA.....	34
QUADRO 12 – DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADOS, DE 2014 A 2018.....	35
QUADRO 13 – RECOMENDAÇÕES QUE VISAM A SALVAGUARDA DA AUTONOMIA DO SISTEMA ADSE.....	42
QUADRO 14 – APOSENTADOS ISENTOS - TITULARES.....	44
QUADRO 15 – RECOMENDAÇÕES QUE VISAM A ATRIBUIÇÃO DA PROPRIEDADE PLENA DOS DESCONTOS AOS BENEFICIÁRIOS.....	48
QUADRO 16 – ORÇAMENTOS DE DESPESA DA ADSE.....	49
QUADRO 17 – REGIMES LIVRE E CONVENCIONADO – DESPESA VS. PAGAMENTOS.....	51
QUADRO 18 – RECOMENDAÇÕES QUE VISAM A PARTICIPAÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS NA GESTÃO DA ADSE.....	52
QUADRO 19 – COMPOSIÇÃO DO CONSELHO GERAL E DE SUPERVISÃO.....	53
QUADRO 20 – RECOMENDAÇÕES QUE VISAM A MELHORIA DA BASE PER CAPITA DE INCIDÊNCIA DO DESCONTO.....	54
QUADRO 21 – DETALHE DA SITUAÇÃO LÍQUIDA DOS TITULARES POR ESCALÃO ETÁRIO.....	60
QUADRO 22 – CARACTERIZAÇÃO DOS TITULARES SEGUNDO A SUA RESPONSABILIDADE PELOS DESCONTOS PARA A ADSE EM 2017 ..	61
QUADRO 23 – BASE DE INCIDÊNCIA DO DESCONTO.....	62
QUADRO 24 – RECOMENDAÇÕES QUE VISAM PROMOVER A RELAÇÃO DIRETA ENTRE A ADSE E OS BENEFICIÁRIOS.....	62
QUADRO 25 – RECOMENDAÇÕES QUE VISAM A ASSUNÇÃO DA ADSE COMO UM SISTEMA EXTRÍNSECO AO SNS E SRS.....	64
QUADRO 26- RECOMENDAÇÕES QUE VISAM A CLARIFICAÇÃO DA RESPONSABILIDADE NO FINANCIAMENTO DA ADSE.....	74
QUADRO 27 – RECOMENDAÇÕES QUE VISAM UM MAIOR RIGOR E TRANSPARÊNCIA NA PRESTAÇÃO DE CONTAS.....	77
QUADRO 28 – APURAMENTO DOS ENCARGOS IMPUTÁVEIS AO ESTADO E ÀS REGIÕES AUTÓNOMAS, ATÉ 2017.....	80
QUADRO 29 – MAPA DE TESOURARIA.....	82

GRÁFICOS

GRÁFICO 1 – PIRÂMIDES ETÁRIAS DA ADSE EM 2017.....	15
GRÁFICO 2 – EVOLUÇÃO DA DOS DESCONTOS DOS BENEFICIÁRIOS.....	17
GRÁFICO 3 – TAXA DE UTILIZAÇÃO DA ADSE PELOS BENEFICIÁRIOS.....	18
GRÁFICO 4 – ENCARGOS COM O REGIME CONVENCIONADO E LIVRE, POR ESCALÃO ETÁRIO (2013 E 2017).....	19
GRÁFICO 5 – ENCARGOS E N.º DE BENEFICIÁRIOS DA ADSE POR FAIXA ETÁRIA.....	19
GRÁFICO 6– DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DOS ENCARGOS COM O REGIME CONVENCIONADO.....	20
GRÁFICO 7 – MÉDIA DE ENCARGOS DA ADSE, POR BENEFICIÁRIO.....	21
GRÁFICO 8 – MÉDIA DE ENCARGOS DA ADSE, POR BENEFICIÁRIOS, POR ESCALÃO ETÁRIO.....	21
GRÁFICO 9 – ENCARGOS E DESCONTOS MÉDIOS POR ESCALÃO ETÁRIO (2017).....	22
GRÁFICO 10 – ENCARGOS E DESCONTOS POR ESCALÃO ETÁRIO (2017).....	22
GRÁFICO 11 – BENEFICIÁRIOS LÍQUIDOS VS. CONTRIBUÍNTES LÍQUIDOS.....	23
GRÁFICO 12 – BENEFICIÁRIOS LÍQUIDOS VS. CONTRIBUÍNTES LÍQUIDOS, POR IDADE, EM 2017.....	23
GRÁFICO 13 – CONCENTRAÇÃO DOS ENCARGOS COM OS REGIMES CONVENCIONADO E LIVRE - 2017.....	24
GRÁFICO 14 – EVOLUÇÃO PREVISTA DAS ESTRUTURAS ETÁRIAS DOS BENEFICIÁRIOS DA ADSE ENTRE 2018 E 2028.....	25
GRÁFICO 15 – PREVISÕES DAS DESPESAS E RECEITAS DA ADSE – 2018-2028.....	25
GRÁFICO 16 – CONCENTRAÇÃO DOS DESCONTOS DOS QUOTIZADOS.....	59
GRÁFICO 17 – DISTRIBUIÇÃO DOS QUOTIZADOS TITULARES POR ESCALÃO DE DESCONTO.....	60
GRÁFICO 18 – EVOLUÇÃO DA TESOURARIA DA ADSE.....	82

FIGURAS

FIGURA 1 – COMPETÊNCIAS ATRIBUÍDAS À TUTELA DA ADSE,I.P.....	13
FIGURA 2– ORGANIGRAMA DA ADSE,IP.....	14
FIGURA 3 – ALTERAÇÕES NO SISTEMA ADSE ENTRE 2006 E 2017.....	16

FICHA TÉCNICA

COORDENAÇÃO E SUPERVISÃO

Auditor-Coordenador

José António Carpinteiro

Auditor-Chefe

Pedro Fonseca

EQUIPA DE AUDITORIA

Ana Carreiro

(Técnica Verificadora Superior)

APOIO JURÍDICO

Cristina Costa

(Técnica Verificadora Superior)



RELAÇÃO DE SIGLAS

Sigla	Designação
ACSS	Administração Central do Sistema de Saúde, IP
ADM	Assistência na Doença aos Militares
ADSE	Sistema de Proteção Social ADSE
ADSE-DG	Direção-Geral de Proteção Social aos Trabalhadores em Funções Pública
ADSE, IP	Instituto de Proteção e Assistência na Doença, I.P.
CIT	Contrato Individual de Trabalho
CITFP	Contrato Individual de Trabalho em Funções Públicas
CRP	Constituição da República Portuguesa
DGTC	Direção-Geral do Tribunal de Contas
DR	Diário da República
ERS	Entidade Reguladora da Saúde
FSE	Fornecimentos e Serviços Externos
IGCP	Agência de Gestão da Tesouraria e da Dívida Pública
INTOSAI	<i>International Organization of Supreme Audit Institutions</i>
LEO	Lei de Enquadramento Orçamental
LOE	Lei do Orçamento do Estado
OE	Orçamento do Estado
POCP	Plano Oficial de Contabilidade Pública
RA	Região Autónoma
RAA	Região Autónoma dos Açores
RAM	Região Autónoma da Madeira
RCM	Resolução do Conselho de Ministros
SAD-GNR	Serviço de Assistência na Doença aos Militares da GNR
SAD-PSP	Serviço de Assistência na Doença da Polícia de Segurança Pública
SEO	Secretário de Estado do Orçamento
SESARAM	Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira, EPE
SNS	Serviço Nacional de Saúde
SPA	Setor Público Administrativo
SPMS	Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, EPE
SRS/RA	Serviço Regional de Saúde (das Regiões Autónomas)
TC	Tribunal de Contas

**GLOSSÁRIO**

Termo	Descrição
CONTRIBUIÇÃO DA ENTIDADE EMPREGADORA	Encargo suportado, entre 2011 e 2014, pelos serviços do Estado: serviços integrados, serviços e fundos autónomos e outros organismos com autonomia administrativa e financeira, com o financiamento do sistema. A contribuição da entidade empregadora constituiu receita própria da ADSE.
CONTRIBUINTE LÍQUIDO	Quotizado da ADSE cujo contributo para o sistema (descontos efetuados sobre os seus salários ou pensões), em determinado período, é superior aos benefícios obtidos para si e para o seu agregado familiar (encargos suportados pela ADSE no âmbito do regime convencionado e reembolsos pagos pela ADSE aos beneficiários no âmbito do regime livre).
DESCONTO	Encargo suportado pelos quotizados com o financiamento do sistema. Incide sobre as remunerações dos quotizados no ativo e sobre as pensões de reforma e de aposentação dos quotizados aposentados. O desconto constitui receita própria da ADSE.
REGIME CONVENCIONADO	Prestação de cuidados por entidades, singulares ou coletivas, do sector privado/social com os quais a ADSE celebra convenções (acordos) para prestação de cuidados aos quotizados. Com base nestes acordos, o quotizado acede a um prestador de serviços de saúde, suportando o respetivo copagamento, sendo o remanescente faturado pelo prestador à ADSE.
REGIME LIVRE	Prestação de cuidados por entidades, singulares ou coletivas, do sector privado/social, com as quais a ADSE não celebrou qualquer convenção. O quotizado paga diretamente à entidade a totalidade da despesa, sendo posteriormente reembolsado pela ADSE ou pelas entidades empregadoras da Administração Local (até 2017, inclusive, também pelas entidades empregadoras da Administração Regional, e, até 2010, inclusive, pelos serviços do Estado com autonomia administrativa e financeira) até um determinado montante.
QUOTIZADO	Designa, nos relatórios de auditoria realizados pelo Tribunal de Contas, o beneficiário da ADSE que contribui com os seus descontos para o sistema de saúde ADSE e respetivos familiares. Sem prejuízo de, no presente relatório, se manter, em alguns pontos e quadros a terminologia comumente utilizada no âmbito da ADSE, incluindo a designação “beneficiário”, um sistema assente em fundos privados disponibilizados pelos seus membros não oferece benefícios, dele decorrem obrigações que são contrapartida direta do contributo daqueles membros. Apesar da substituição do termo “beneficiário” por “quotizado” parecer tratar-se apenas de uma questão terminológica, a mesma reflete a realidade atual da ADSE, de financiamento assente nos descontos dos quotizados.
SUBSISTEMA DE SAÚDE	Entidades públicas ou privadas que asseguram o acesso dos seus beneficiários aos cuidados de saúde, quer enquanto responsáveis pelo pagamento dos cuidados de saúde prestados àqueles pelos serviços e estabelecimentos integrados no SNS, quer garantindo aos beneficiários um acesso a um conjunto de serviços ou cuidados, regra geral mediante a celebração de acordos ou convenções com prestadores privados de cuidados de saúde (regime convencionado), ou ainda mediante um mecanismo de reembolso de despesas com a aquisição de serviços médicos em entidades privadas não convencionadas (regime livre) (Fonte: ERS, maio de 2011).

I. INTRODUÇÃO

1. ÂMBITO E OBJETIVOS DA AUDITORIA

Na sequência de pedido formulado pela Assembleia da República, através da Comissão de Orçamento e Finanças, ao abrigo da Lei de Enquadramento Orçamental, o Tribunal de Contas deliberou incluir no Programa de Fiscalização de 2018 uma auditoria de seguimento ao Sistema de Proteção Social dos Trabalhadores em Funções Públicas (ADSE).

A auditoria teve por objetivo avaliar o grau de acolhimento das recomendações formuladas pelo Tribunal de Contas nos Relatórios de Auditoria n.º 12/2015 e 8/2016, ambos da 2ª Secção, e nos Relatórios de Verificação Interna de Contas n.º 2 e 3/2016¹, particularmente as relativas à sustentabilidade da ADSE e ao *Value for Money* dos descontos dos quotizados, bem como analisar a sustentabilidade atual do sistema ADSE.

O âmbito temporal da auditoria foram os anos de 2014 a 2017, sem prejuízo de, nas situações consideradas pertinentes, o âmbito de análise ter sido alargado a anos anteriores e ao ano posterior.

2. METODOLOGIA

A metodologia de trabalho baseou-se nos *Standards* e nas *Guidelines* da INTOSAI², acolhidos pelo Tribunal de Contas nos manuais de auditoria: *Manual de Auditoria – Princípios Fundamentais* e *Manual de Auditoria de Resultados*.

Na fase de planeamento foram analisadas as respostas dos destinatários das recomendações, no âmbito do processo de acompanhamento das recomendações.

A fase de execução foi desenvolvida com base em factos e dados solicitados e recolhidos junto das entidades destinatárias das recomendações, e incluiu a realização de entrevistas ao Conselho Diretivo da ADSE, IP, e a dirigentes intermédios do instituto.

A análise da sustentabilidade da ADSE constante do ponto 5.4 baseou-se, quanto à evolução demográfica, em estimativas do Conselho Diretivo da ADSE, IP, elaboradas a pedido do Tribunal de Contas e examinadas no âmbito da auditoria quanto aos seus pressupostos e cálculos.

No âmbito da auditoria, fez-se a estimativa econométrica das receitas de desconto e das despesas com os regimes livre e convencionado, entre 2018 e 2028³.

A análise foi efetuada por escalões etários, com intervalos de 5 anos, sendo agrupados os escalões extremos]0, 19] e [80, [.

¹ Relatório de Auditoria n.º 12/2015-2ªS, aprovado na sessão de 17/06 da 2ª Secção do Tribunal de Contas, pelos Juízes Conselheiros Eurico Lopes (Relator), Ernesto Cunha e António Santos Carvalho (Adjuntos).

Relatório de Auditoria n.º 08/2016-2ªS, aprovado na sessão de 02/06 da 2ª Secção do Tribunal de Contas, pelos Juízes Conselheiros Eurico Lopes (Relator), Ernesto Cunha e António Santos Carvalho (Adjuntos).

Relatório de Verificação Interna de Contas n.º 2/2016, aprovado na sessão de 21/04 da 2ª Secção do Tribunal de Contas, pelos Juízes Conselheiros Eurico Lopes (Relator), Ernesto Cunha e António Santos Carvalho (Adjuntos).

Relatório de Verificação Interna de Contas n.º 3/2016, aprovado na sessão de 28/04 da 2ª Secção do Tribunal de Contas, pelos Juízes Conselheiros Eurico Lopes (Relator), Ernesto Cunha e António Santos Carvalho (Adjuntos).

² Sendo de destacar as ISSAI 300-*Fundamental Principles of Performance Auditing* e 3000-*Standards for Performance Auditing*.

³ A estimativa não inclui a despesa com o regime livre da ADSE que é suportada diretamente pelas entidades empregadoras da Administração Local, tendo em conta que esses encargos não são conhecidos pela ADSE, IP, mas inclui a despesa com o regime convencionado relativa aos trabalhadores daquelas entidades empregadoras, sem incluir a receita de reembolsos.

A estimativa da evolução da despesa média por escalão etário foi efetuada através de regressões lineares ($y = mx + b$) considerando a evolução dos custos médios entre 2013 e 2017, sendo apurados os coeficientes m e b , associados à regressão linear, em cada escalão (a regressão linear da despesa média global tem associado um r^2 de 0,985).

A estimativa da evolução da receita média por escalão baseou-se na média das estimativas de crescimento salarial constantes do Programa de Estabilidade 2018-2022.

Considerando a as receitas e despesas médias por escalão etário e a evolução demográfica prevista, foram estimados os agregados relativos ao total de receita de desconto e ao total de encargos com cuidados de saúde, em cada escalão etário, bem como os valores totais para o universo de beneficiários da ADSE.

Constituíram critérios da auditoria a legislação aplicável, a jurisprudência do Tribunal Constitucional bem como, dado o caráter de auditoria de seguimento, as conclusões, recomendações e demais informações constantes dos processos das auditorias anteriormente desenvolvidas pelo Tribunal de Contas à ADSE, supramencionadas. Desta informação, fazem parte os contributos do painel de peritos constituído no âmbito do Relatório de Auditoria n.º 08/2016-2ªS, constituído por Adalberto Campos Fernandes, Eugénio Rosa, José Mendes Ribeiro e Pedro Pita Barros.

Tendo em conta o teor das respostas recebidas em sede de contraditório do relato da auditoria, o processo do contraditório envolveu a solicitação de esclarecimentos adicionais ao Conselho Diretivo da ADSE, IP.

Foram ainda ouvidos presencialmente o Presidente do Conselho Geral e de Supervisão da ADSE, IP, e a Associação 30 de julho, uma associação de beneficiários da ADSE, enquanto *stakeholder* externo.

3. CONDICIONANTES, LIMITAÇÕES E COLABORAÇÃO

No decurso da auditoria não foram observadas quaisquer situações condicionantes, realçando-se a colaboração dos dirigentes e funcionários da ADSE, IP, no fornecimento atempado de informação e documentação, na prestação de esclarecimentos formais e na comparência para prestação de declarações.

II. OBSERVAÇÕES DE AUDITORIA

4. ENTIDADE GESTORA DA ADSE

Até ao início de 2017, o sistema ADSE foi gerido pela Direção-Geral de Proteção Social dos Trabalhadores em Funções Públicas, serviço central da administração direta do Estado, dotado de autonomia administrativa e gerido por um Diretor-Geral, com poderes de gestão corrente. O conselho consultivo⁴, previsto organicamente, não se encontrava em funcionamento⁵. A tutela da ADSE-DG coube, até 2015, ao Ministério das Finanças e, em 2016, ao Ministério da Saúde⁶.

A ADSE mantinha assim *“...uma gestão exclusivamente pública, não existindo qualquer poder decisional dos quotizados da ADSE na sua gestão, apesar de os seus descontos representarem a*

⁴ Conselho consultivo composto por: Diretor-Geral da ADSE, que presidia, um representante do Ministério da Saúde, um representante da Direção-Geral da Administração Pública e do Emprego Público, um representante dos Serviços Sociais da Administração Pública, um representante da Direção-Geral das Autarquias Locais, um representante do Ministério da Solidariedade e Segurança Social e três representantes das estruturas sindicais representativas dos trabalhadores em funções públicas.

⁵ Tal como referido no Relatório n.º 12/2015 – 2ª Secção, a última reunião datava de 2009.

⁶ Na sequência da publicação do Decreto-Lei n.º 152/2015, de 7 de agosto.

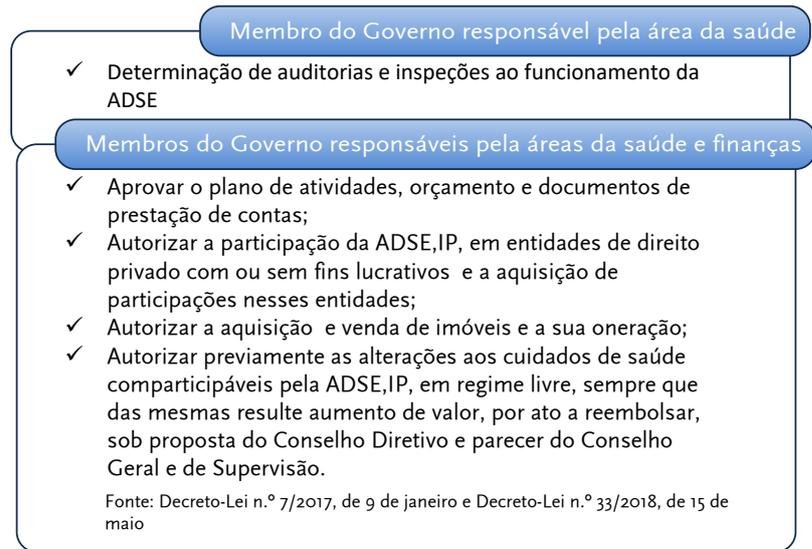
*principal receita da ADSE e serem suficientes para suportar, na totalidade, os benefícios de que usufruem.*⁷, situação que foi objeto de recomendações nos anteriores relatórios de auditoria.

O Decreto-Lei n.º 7/2017, de 9 de janeiro, transformou a entidade gestora num instituto público de regime especial (ADSE - Instituto de Proteção e Assistência na Doença, I.P.), transitando para a administração indireta do Estado, com autonomia administrativa e financeira e património próprio.

Com a mudança do regime jurídico, a ADSE passou a ter tutela conjunta dos membros responsáveis pelas áreas das Finanças e da Saúde.

A criação de uma tutela que não fosse exclusiva do Ministério da Saúde havia sido uma das recomendações do Tribunal de Contas, para obviar aos riscos associados ao conflito de interesses resultante deste Ministério tutelar o SNS⁸.

Figura 1 – Competências atribuídas à tutela da ADSE, I.P

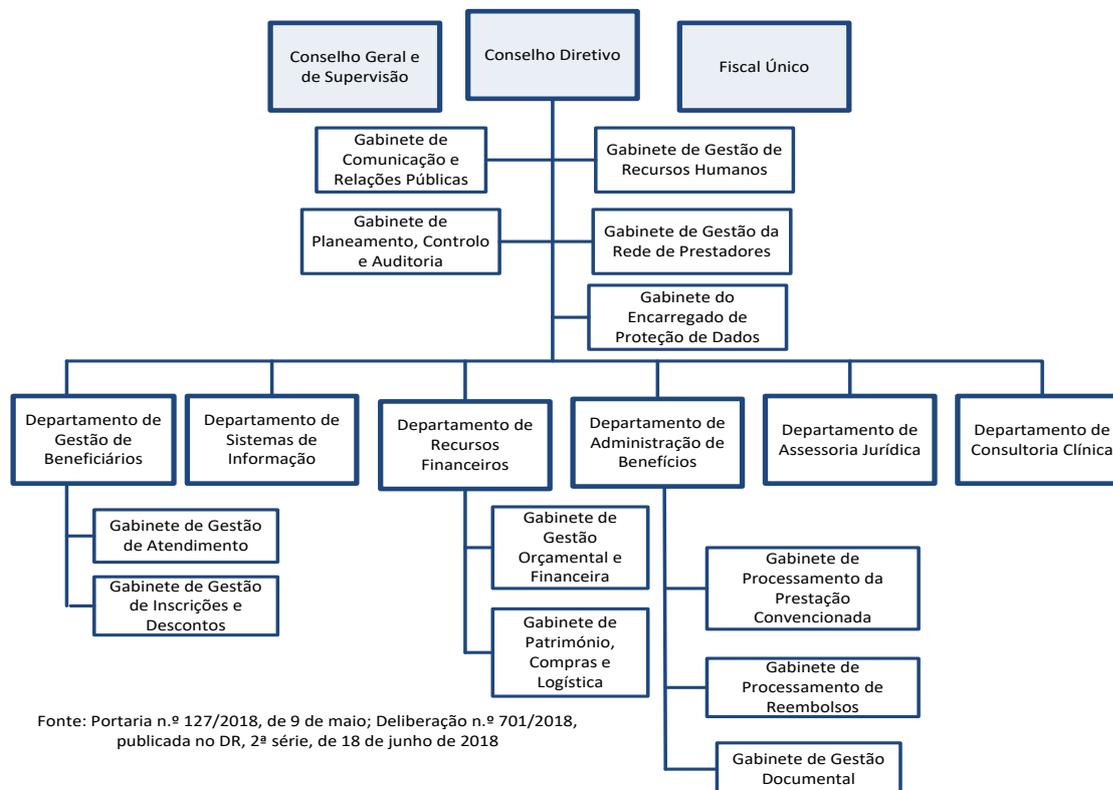


Os órgãos da entidade gestora da ADSE passaram a incluir o Conselho Diretivo (composto por um presidente e por dois vogais), o Conselho Geral e de Supervisão (composto por 17 elementos), e um Fiscal Único. A estrutura orgânica da ADSE, em 2018, consta da figura seguinte.

⁷ Cf. Relatório n.º 08/2016-2ª Secção.

⁸ Tal como referido no Relatório n.º 08/2016-2ª Secção, *“A permanência da atual Direção-Geral da ADSE no Ministério da Saúde, Ministério que também tutela o Serviço Nacional de Saúde, expõe a ADSE a um potencial conflito de interesses.”*

Figura 2– Organigrama da ADSE,IP



Fonte: Portaria n.º 127/2018, de 9 de maio; Deliberação n.º 701/2018, publicada no DR, 2ª série, de 18 de junho de 2018

Ao Conselho Geral e de Supervisão estão atribuídas funções de acompanhamento, controlo, consulta e participação na definição das linhas gerais de atuação da ADSE, IP. Este tem emitido vários pareceres, no âmbito das duas atribuições, sendo de destacar os relativos ao Plano Estratégico / Plano Plurianual 2018-2020, às propostas de orçamento da ADSE, IP, para 2018 e 2019, e à revisão do regime de benefícios da ADSE – que inclui os temas do alargamento do universo de beneficiários e da revisão das tabelas de atos e preços dos regimes convencionado e livre⁹.

5. O SISTEMA ADSE: EVOLUÇÃO E NÚMEROS

5.1. Evolução demográfica dos beneficiários

O universo dos beneficiários¹⁰ da ADSE agrega dois grupos: titulares (trabalhadores no ativo e aposentados, das Administrações Central, Local e Regional¹¹) e familiares (que reúnam um conjunto de condições, dos quais se destaca a ausência de rendimentos¹²).

⁹ Trata-se de um órgão de acompanhamento, controlo, consulta e participação na definição das linhas gerais de atuação da ADSE, competindo-lhe, entre outras questões, emitir parecer prévio sobre os objetivos gerais da ADSE, o seu plano de atividades e orçamento, o relatório de atividades e contas anuais e os planos de sustentabilidade produzidos. Também cabe ao Conselho Geral e de Supervisão supervisionar a atividade do Conselho Diretivo, emitir parecer sobre as atribuições e regulamentos da ADSE, nomeadamente as propostas do Conselho Diretivo relativas à gestão do seu património.

¹⁰ A informação estatística sobre o número de beneficiários da ADSE e sobre os encargos com os regimes livre e convencionado foi extraída dos sistemas de informação da ADSE, em agosto de 2018. Trata-se de uma informação dinâmica, que evidencia constantes alterações atendendo à data de reporte.

¹¹ Também, a partir de novembro de 2013, os trabalhadores que tenham acordado a cessação da respetiva relação jurídica de emprego público, no âmbito do Programa de Rescisões por Mútuo Acordo, se optarem pela manutenção da inscrição.

¹² Cônjuge ou pessoa com quem vivam em união de facto; descendentes ou equiparados, menores, maiores até aos 26 anos desde que frequentem curso de ensino de nível secundário ou superior (sem limite de idade se sofrerem de incapacidade ou doença que obstem à angariação de meios de subsistência); ascendentes ou equiparados que estejam a cargo do quotizado titular, tendo em atenção os rendimentos mensais daqueles. Em todas as situações os familiares não

Quadro 1– Evolução do número de beneficiários da ADSE

Beneficiários	2013	2014	2015	2016	2017
Titulares :	891 656	867 510	866 174	863 361	850 920
ativos	539 682	520 150	514 222	513 169	517 411
aposentados	351 974	347 360	351 952	350 192	333 509
Familiares	471 750	457 335	446 927	430 499	415 889
de titulares no ativo	408 296	395 447	386 739	376 880	369 918
de titulares aposentados	63 454	61 888	60 188	53 619	45 971
TOTAL	1 363 406	1 324 845	1 313 101	1 293 860	1 266 809

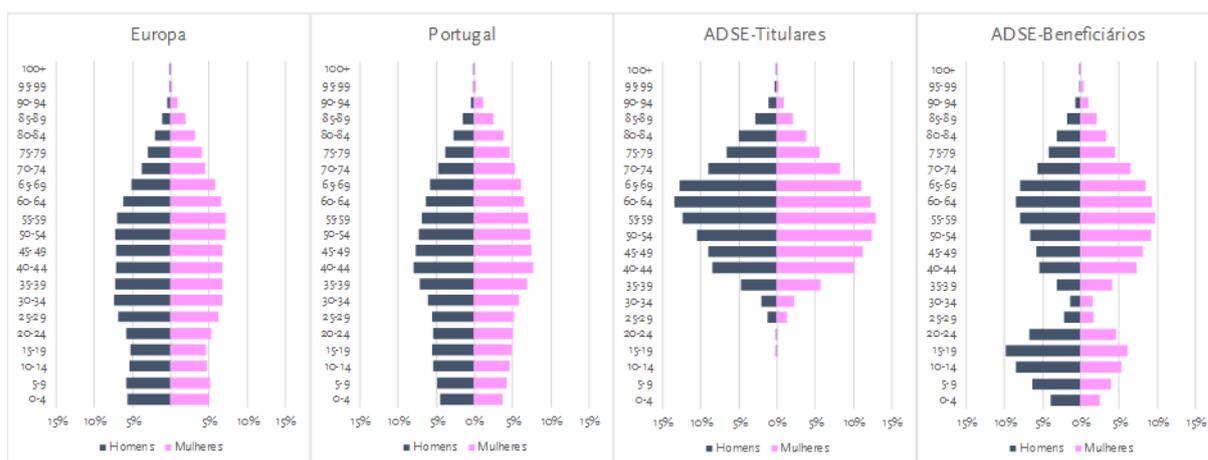
Elaboração própria. Fonte: Base dados ADSE, agosto 2018

O número de beneficiários tem diminuído ao longo dos anos. De 1.363.406, em 2013 diminuiu 7% para 1.266.809, em 2017, (-5% nos beneficiários titulares e -12% nos beneficiários familiares)¹³.

Os beneficiários aposentados ou familiares de aposentados representam cerca de 30% do total.

O gráfico seguinte apresenta as pirâmides etárias dos beneficiários e dos titulares da ADSE em 2017 e, para comparação, as pirâmides etárias da população da Europa e de Portugal, no mesmo ano.

Gráfico 1 – Pirâmides etárias da ADSE em 2017



Elaboração própria. Fonte: www.populationpyramid.net e base de dados da ADSE.

A distribuição do número de beneficiários por faixas etárias revela maior concentração nos escalões compreendidos entre os 50 e os 69 anos, atingindo, em 2017, cerca de 34% do total dos beneficiários (o valor era de 32%, em 2013, cf. dados do Gráfico 5).

O escalão que abrange as idades até aos 20 anos, onde estão concentrados os filhos, enteados ou tutelados, tem também um peso importante no total de beneficiários, que se esgota com a saída destes beneficiários quando perdem as condições de inscrição¹⁴.

A pirâmide dos titulares da ADSE em 2017 está claramente num estágio de contração, rumo à inversão. É de notar o reduzido peso dos titulares com idades inferiores a 40 anos, implicando a necessidade de rejuvenescimento da base da pirâmide pela entrada de novos quotizados.

podem estar abrangidos, em resultado do exercício de atividade remunerada ou tributável, por regime de segurança social de inscrição obrigatória.

¹³ A diminuição verificada no número de beneficiários familiares resulta não só do decréscimo do número de titulares, mas também do maior controlo, pela ADSE, da verificação da manutenção das condições de elegibilidade de inscrição destes familiares, na sequência de recomendações do Tribunal de Contas.

¹⁴ Cf. Nota de rodapé 12.

5.2. Financiamento

O modelo de financiamento do sistema ADSE tem vindo a ser profundamente alterado desde 2006, no sentido da desoneração do Estado e dos contribuintes em geral e do seu financiamento pelos descontos dos quotizados. Os principais marcos na transformação do sistema ADSE constam da figura seguinte.

Figura 3 – Alterações no sistema ADSE entre 2006 e 2017



O aumento da taxa de desconto suportada pelos quotizados deu continuidade à reforma iniciada em momento anterior, no sentido de a ADSE deixar de ser um sistema de inscrição obrigatória e de deixar de ser responsável pelo financiamento dos cuidados de saúde prestados pelo Serviço Nacional de Saúde, através das verbas que recebia do Orçamento do Estado.

Foi neste contexto que, em maio de 2014, a taxa de desconto foi fixada em 3,5%, aumento que *"...gerou excedentes, financiados pelos próprios quotizados, que foram e continuam a ser utilizados para maquilhar as contas públicas, num contexto de necessidade de atingir as metas acordadas para o défice orçamental."*¹⁵ A utilização, pelo Estado, destes excedentes de tesouraria e da receita proveniente dos descontos dos quotizados, isto é, dos trabalhadores e pensionistas que exercem ou

¹⁵ Cf. Relatório n.º 08/2016-2ª Secção.

exerceram funções públicas, para fins diversos dos enquadráveis no sistema de benefícios da ADSE, “...é contrária à Constituição, ilegal e constituirá uma violação da Lei de Enquadramento Orçamental.”¹⁶.

Assim, “A ADSE não é, atualmente, um benefício concedido pelo Estado aos seus trabalhadores, mas uma cobertura complementar de cuidados de saúde, paga de forma solidária pelos próprios quotizados e não pelos restantes contribuintes.”. A ADSE é um sistema complementar do Serviço Nacional de Saúde, à semelhança dos seguros voluntários de saúde, e não um sistema substitutivo do Serviço Nacional de Saúde. Os quotizados/beneficiários da ADSE, antes de o serem, já são, por imperativo constitucional e legal, utentes e financiadores/contribuintes do Serviço Nacional de Saúde.”¹⁷.

Os descontos dos quotizados têm evoluído em resultado: (i) dos aumentos da respetiva taxa¹⁸, (ii) da diminuição do número de titulares e (iii) das políticas de contenção salarial na administração pública.

Os descontos totais, entre 2014 e 2017, ascenderam a € 2,2 mil milhões, tendo aumentado 17% no período. O desconto médio aumentou 19%, de € 565, em 2014, para € 673, em 2017. Grande parte do crescimento verificou-se entre 2014 e 2015(+13%), com o aumento da taxa para 3,5%, ocorrido em maio de 2014.

Gráfico 2 – Evolução da dos descontos dos beneficiários



Nota: Valores apurados no sistema de informação de registo do desconto por beneficiário, não coincidentes com os registados contabilisticamente. O ano de 2013 não foi incluído por a informação não ser completa (ano de implementação do controlo do desconto por quotizado).
Elaboração própria. Fonte: Base de dados da ADSE.

Os descontos dos quotizados da ADSE suportam, desde 2014, a totalidade dos encargos relativos aos regimes convencionado e livre, bem como os encargos de estrutura da ADSE. No entanto, a ADSE, IP dispõe, ainda, a título excecional e residual, de receitas públicas provenientes de entidades empregadoras da Administração Local, situação analisada no ponto 7.8.

5.3. Encargos

Os principais encargos da ADSE resultam das despesas que esta suporta no âmbito dos regimes convencionado e livre. No regime convencionado, pelo pagamento, segundo tabelas de preços, dos cuidados de saúde prestados aos beneficiários por prestadores dos setores privado e social, na parte que lhe compete suportar (sendo a restante suportada pelo próprio beneficiário). No âmbito do

¹⁶Cf. Relatório n.º 08/2016-2ªSecção.

¹⁷ Cf. Relatório n.º 08/2016-2ªSecção.

¹⁸ O desconto foi estabelecido, em 1980, em 0,5%, tendo ficado isentos os titulares aposentados. Esta taxa aumentou para 1%, em 1981, 1,5%, em 2007, 2,25%, em agosto de 2013, 2,5%, em janeiro de 2014, e 3,5% em maio de 2014.

regime livre, pelo reembolso de parte variável das despesas suportadas diretamente pelo próprio beneficiário, em prestadores de cuidados de saúde com os quais não existe, para os respetivos atos de saúde, convenção.

O crescimento dos encargos da ADSE foi contínuo e foi mais acentuado no regime convencionado.

Quadro 2 – Evolução das taxas de crescimento dos encargos e receitas da ADSE

Unid.: milhares €

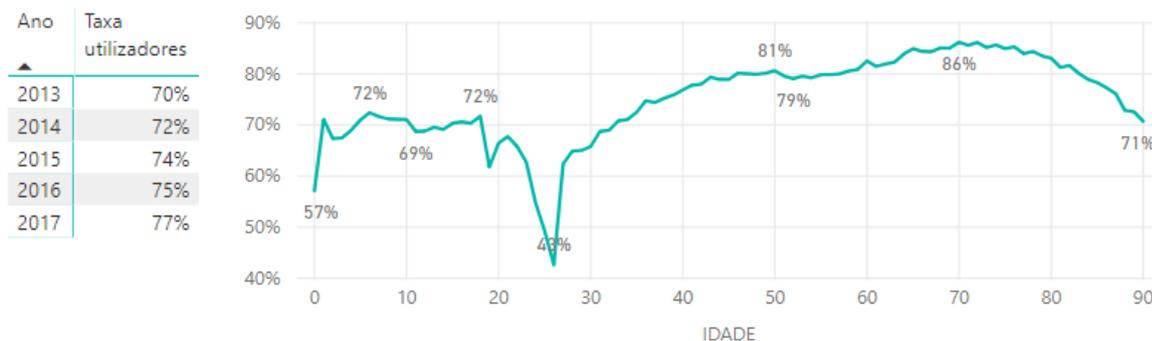
Encargos da ADSE	2013	2014	2015	2016	2017	Δ%					
						13/14	14/15	15/16	16/17	13/17	14/17
Regime convencionado	285 538	312 423	346 196	374 470	377 354	9%	11%	8%	1%	32%	21%
Regime livre	127 668	133 494	137 848	141 262	147 177	5%	3%	2%	4%	15%	10%
Total	413 207	445 917	484 044	515 731	524 531	8%	9%	7%	2%	27%	18%
Receitas para a ADSE											
Descontos dos quotizados	n/a	490 146	553 843	568 951	572 794	n/a	13%	3%	1%	n/a	17%

n/a - não aplicável por a informação dos descontos realizados pelos quotizados do ano de 2013 não estar completa

Elaboração própria. Fonte: Base dados ADSE, agosto 2018

A taxa de utilização dos benefícios prestados pela ADSE aumentou entre 2013 e 2017. Em 2013, 70% dos beneficiários utilizaram o sistema ADSE, taxa que atingiu 77% em 2017.

Gráfico 3 – Taxa de utilização da ADSE pelos beneficiários

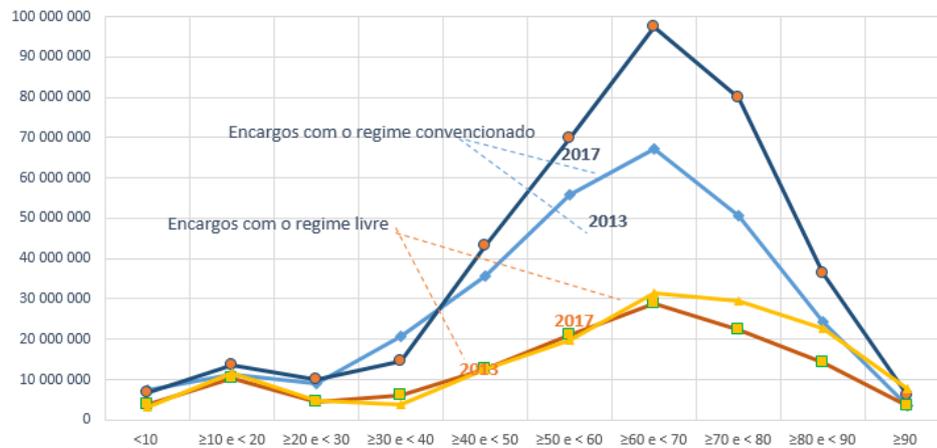


Elaboração própria. Fonte: Base de dados da ADSE.

A proporção dos beneficiários que utiliza o sistema aumenta com a idade e atinge o seu pico aos 70 anos de idade (86%).

Considerando a distribuição destes encargos por escalão etário, verifica-se que os mesmos apenas diminuíram, nestes 5 anos de análise, no escalão entre 30 e 40 anos, devido, essencialmente à diminuição de 42% do número de beneficiários nesta faixa etária.

Gráfico 4 – Encargos com o regime convencionado e livre, por escalão etário (2013 e 2017)

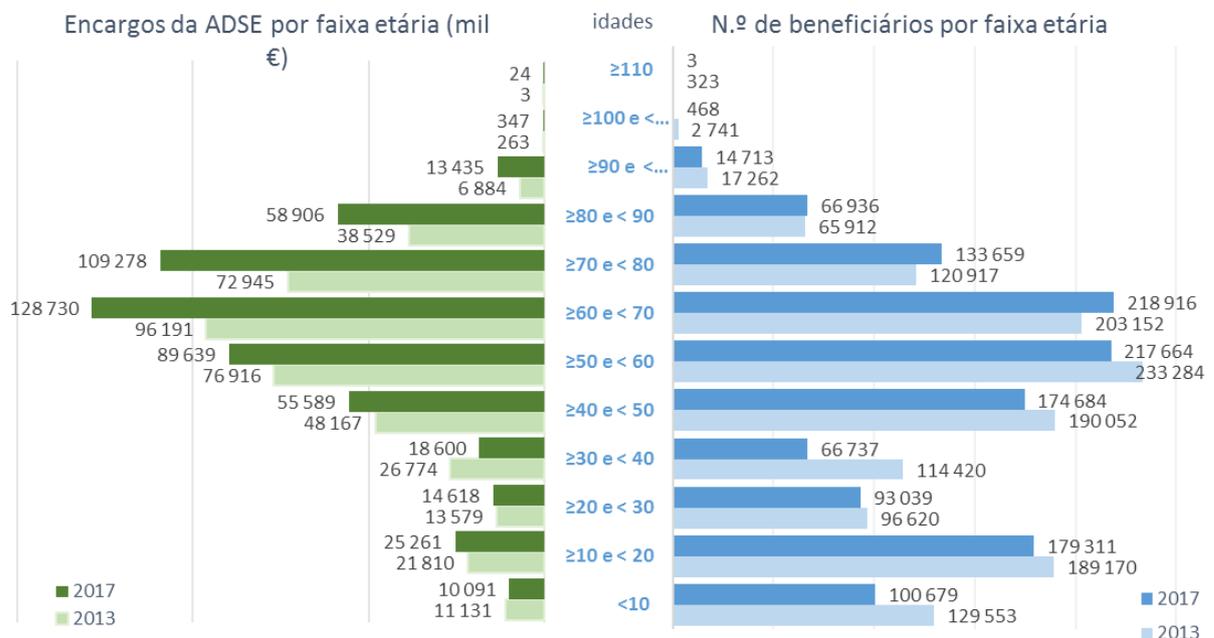


Elaboração própria. Fonte: Base dados ADSE

Nos restantes escalões etários, os encargos têm aumentado significativamente, principalmente no regime convencionado e relativamente aos beneficiários com idades compreendidas entre 60 e 70 anos, cujos encargos aumentaram 45%. Os beneficiários com idades entre 70 e 80 anos, registaram um aumento do consumo dos serviços convencionados de 58%, entre 2013 e 2017.

O gráfico seguinte apresenta os encargos da ADSE por faixa etária, em 2013 e 2017 (e para referência, o número de beneficiários que lhes está associado).

Gráfico 5 – Encargos e n.º de beneficiários da ADSE por faixa etária



Elaboração própria. Fonte: Base dados da ADSE.

Entre 2013 e 2017, diminuiu o número de beneficiários em todos os escalões até aos 60 anos de idade, destacando-se o decréscimo no escalão entre os 30 e os 40 anos, cerca de -42%.

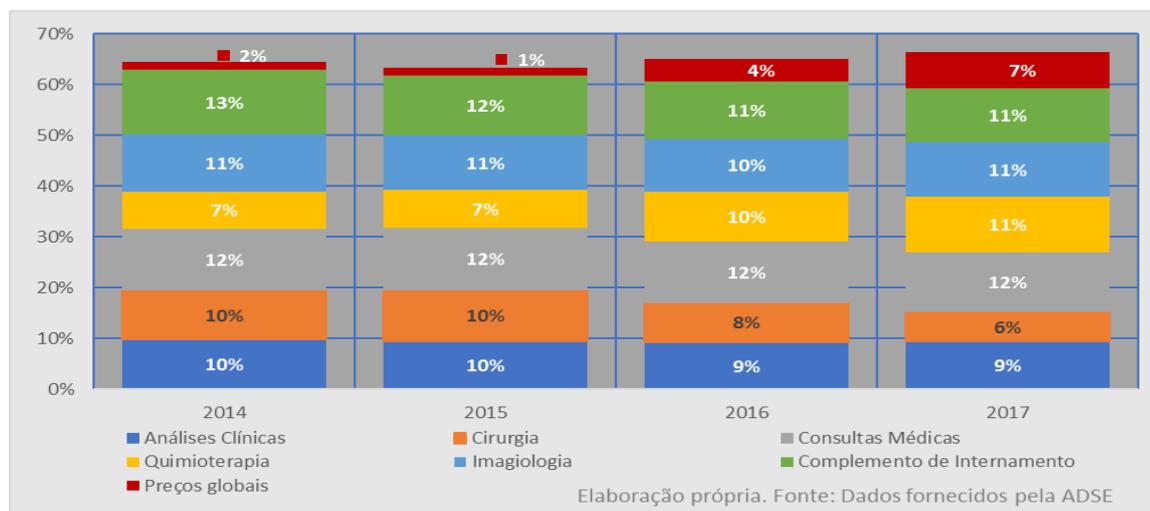
Ao invés, aumentou o número de beneficiários nos escalões que abrangem idades a partir dos 60 e até aos 90 anos, cerca de 8% (os restantes escalões são residuais). Os encargos da ADSE com os

regimes livre e convencionado nestes escalões aumentou 43% entre 2013 e 2017, de € 207.665 milhares para € 296.914 milhares.

No caso dos beneficiários com idades compreendidas entre 60 e 70 anos, a taxa de crescimento dos encargos com o regime livre e regime convencionado atingiu 34% e para os beneficiários entre 70 e 80 anos o crescimento foi de 50%, muito acima do crescimento verificado no número de beneficiários desses escalões etários, de 8% e 11%, respetivamente.

O gráfico seguinte evidencia a distribuição das tipologias de atos mais relevantes nos encargos suportados pela ADSE com o regime convencionado, entre 2014 e 2017.

Gráfico 6– Distribuição percentual dos encargos com o regime convencionado



As consultas médicas, os atos de imagiologia e o complemento de internamento (diárias de internamento, consumos em salas cirúrgica, etc...) são os atos com maior peso nos encargos da ADSE, a par dos atos de quimioterapia, que foram os que mais cresceram entre 2014 e 2017.

No grupo “outros atos” estão incluídos, entre outros, os atos de medicina¹⁹, que em 2017 representaram 6% do total de encargos, as próteses intraoperatórias e outras, representando 7% do total desse ano, a medicina física e de reabilitação com 4%. Os atos constantes da tabela de preços globais²⁰ atingiram, em 2017, um peso de 7% do total de encargos (em 2014 representavam apenas 2% dos encargos do regime convencionado), explicando a redução verificada no peso dos atos de cirurgia.

¹⁹ Os atos constantes da tabela de medicina da ADSE incluem atos relacionados com a diálise, serviços de gastroenterologia, serviços especiais de oftalmologia, otorrinolaringologia, cardio vasculares, pneumologia, etc...

²⁰ Na tabela de preços globais incluem-se os preços fixados para um conjunto de atos médicos e/ou cuidados de saúde conexos, tais como, partos, biópsias, excisões tumorais, suturas de feridas, endoscopia alta, colonoscopia, etc...

Os encargos médios da ADSE com os beneficiários aumentaram ao longo de todo o período analisado, embora com desaceleração nos anos mais recentes, 2016 e 2017 (cerca de 10% ao ano entre 2013 e 2015, 8% em 2016 e 4% em 2017).

O maior aumento verificou-se no regime convencionado (42%, entre 2013 e 2017), embora também tenham aumentado os encargos médios com o regime livre (23%, no mesmo período).

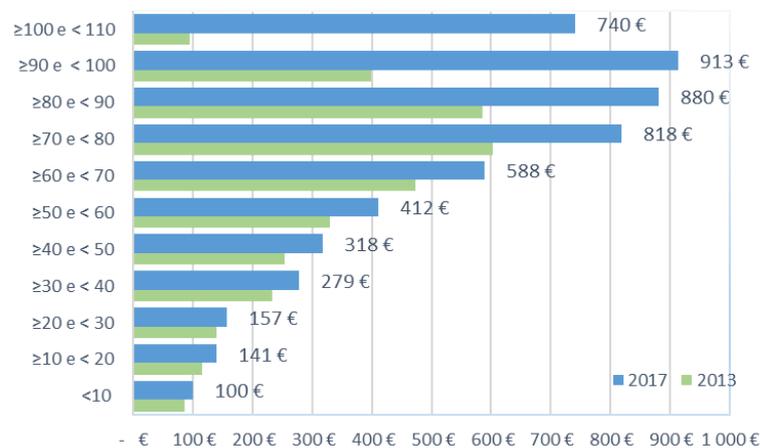
Gráfico 7 – Média de encargos da ADSE, por beneficiário



Elaboração própria. Fonte: Base de dados da ADSE.

Numa análise mais pormenorizada dos encargos médios por beneficiário e por escalão etário constata-se que acima da média apurada para 2017, € 414, encontram-se os beneficiários com 60 ou mais anos de idade. Os beneficiários com idades compreendidas entre 60 e 70 anos (218.916 beneficiários, 17% do total) tiveram um encargo médio de € 588. No escalão etário entre os 70 e os 80 anos, (133.656 beneficiários, 11% do total), o encargo médio da ADSE foi de € 818 e, no escalão seguinte, de € 880.

Gráfico 8 – Média de encargos da ADSE, por beneficiários, por escalão etário



Elaboração própria. Fonte: Base de dados da ADSE.

O efeito do envelhecimento na sustentabilidade da ADSE é visível nos gráficos seguintes, que apresentam as receitas e os encargos da ADSE, médios e totais, com os agregados familiares dos seus quotizados, por idade, em 2017.

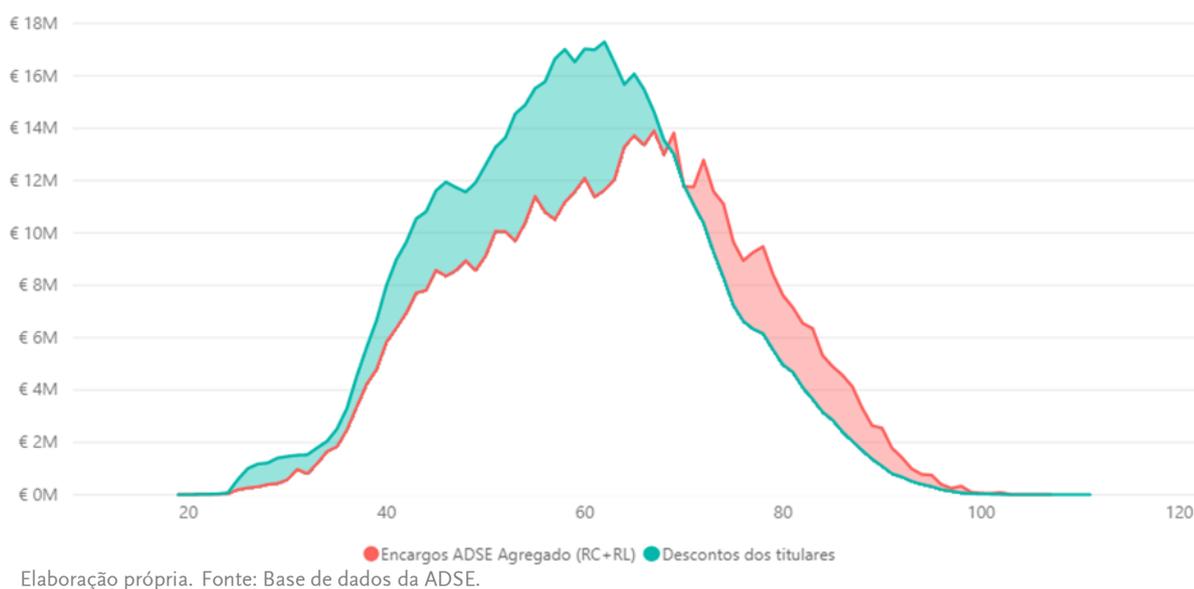
A partir dos 69 anos de idade, os titulares da ADSE passam a ser, em média, beneficiários líquidos, uma vez que as suas contribuições para o sistema (os descontos) são inferiores aos benefícios que retiram do mesmo (a comparticipação de encargos de saúde), passando a beneficiar do mecanismo de solidariedade intergeracional. A correlação entre descontos e encargos médios, após os 69 anos de idade, é de - 0,87.

Gráfico 9 – Encargos e descontos médios por escalão etário (2017)



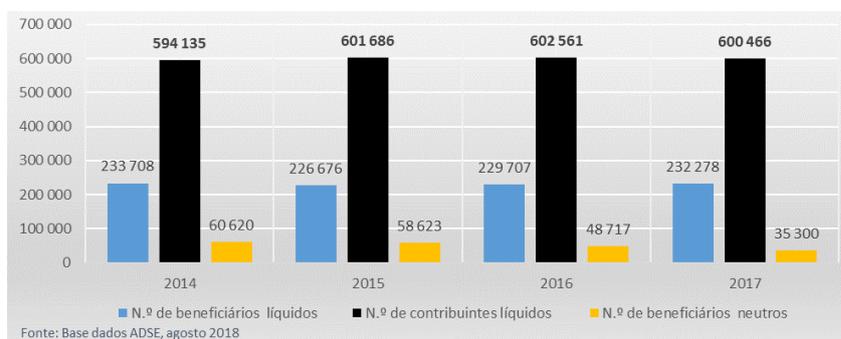
O equilíbrio da ADSE apenas estará assegurado no futuro enquanto o superavit que se verifica no conjunto de titulares até aos 69 anos, representado no Gráfico 10 pela área assinalada a verde, se mantiver superior ao défice que ocorre após aquela idade, representado pela área assinalada a vermelho.

Gráfico 10 – Encargos e descontos por escalão etário (2017)



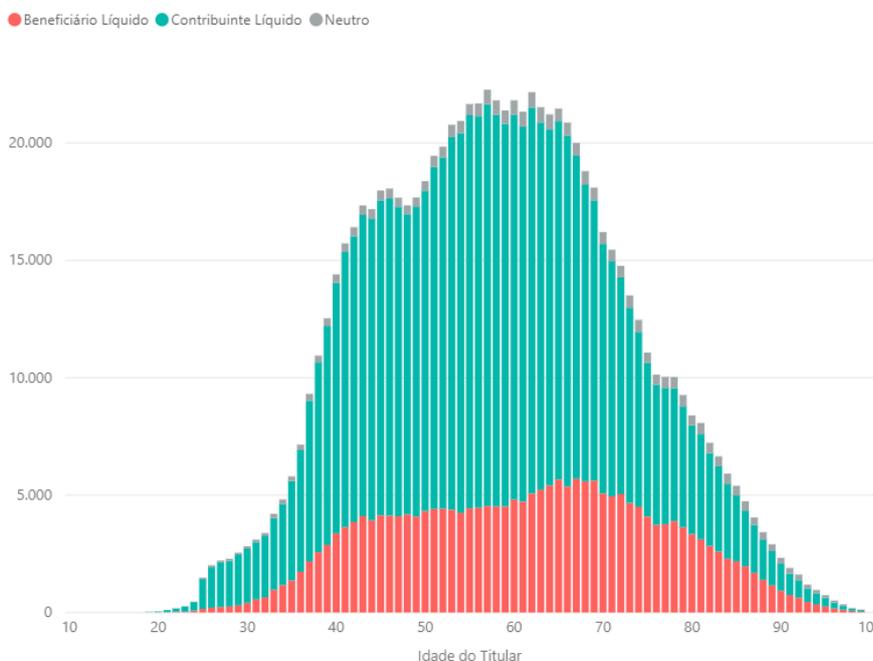
O número de beneficiários da ADSE que são contribuintes líquidos é muito superior ao número de beneficiários líquidos. Os beneficiários líquidos representam, em 2017, cerca de 27% do total de beneficiários.

Gráfico 11 – Beneficiários líquidos vs. contribuintes líquidos



O gráfico seguinte apresenta a distribuição etária dos titulares da ADSE, em 2017, segundo o contributo do seu agregado familiar para o financiamento do sistema, sendo de salientar a acentuada diminuição do número de contribuintes líquidos a partir dos 66 anos de idade.

Gráfico 12 – Beneficiários líquidos vs. contribuintes líquidos, por idade, em 2017

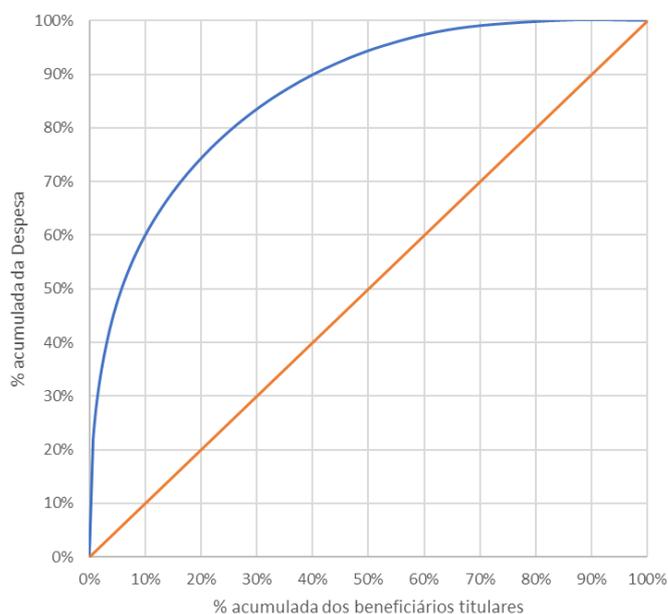


Elaboração própria. Fonte: Base de dados da ADSE.

O carácter altamente solidário da ADSE é verificável não só pela análise da concentração dos descontos (cf. ponto 7.5.3), mas também pela análise da concentração dos encargos com os beneficiários. Verifica-se que, em 2017²¹, 10% dos titulares são responsáveis, com os seus familiares, por cerca de 60% dos encargos da ADSE com os regimes livre e convencionado, e que 60% dos titulares, com os respetivos familiares, geram apenas 10% dos encargos do ano.

²¹ A análise do Gráfico 13 e do Quadro 3 exclui os titulares sem direitos em 31/12/2017 ou inscritos após 01/01/2017, pretendendo refletir os titulares que permaneceram o ano completo de 2017 na ADSE.

Gráfico 13 – Concentração dos encargos com os regimes convencionado e livre - 2017



Elaboração própria. Fonte: Base de dados da ADSE.

O quadro seguinte apresenta a caracterização dos beneficiários titulares responsáveis por parcelas crescentes, acumuladas, dos encargos da ADSE com os regimes livre e convencionado, em 2017.

Quadro 3 – Caracterização dos titulares segundo a sua responsabilidade pelos encargos da ADSE em 2017

% acumulada de Encargos	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
Encargos ADSE	51 062 556	102 139 403	153 210 704	204 279 548	255 350 943	306 422 516	357 492 923	408 563 380	459 633 837	510 704 342
Encargos médios	49 720	22 345	12 371	7 766	5 257	3 638	2 589	1 886	1 359	607
% acumulada de Descontos	0,1%	1%	2%	3%	7%	12%	19%	30%	46%	100%
Descontos	824 121	3 406 848	9 526 266	19 840 845	37 107 536	65 969 212	109 558 832	170 631 766	261 968 332	567 872 769
Descontos médios	802	745	769	754	764	783	793	788	774	675
Vencimento médio estim	1 638	1 521	1 570	1 539	1 559	1 598	1 619	1 607	1 580	1 378
% acumulada de Agregados	0,1%	0,5%	1,5%	3%	6%	10%	16%	26%	40%	100%
Número Agregados	1 027	4 571	12 385	26 303	48 569	84 225	138 073	216 637	338 301	840 970
Descontos - Encargos	-50 238 435	-98 732 555	-143 684 438	-184 438 702	-218 243 407	-240 453 304	-247 934 091	-237 931 614	-197 665 505	57 168 427
% Contribuintes Líquidos	0%	0%	0%	0%	1%	5%	17%	31%	45%	70%
Idade média do titular	69	69	68	66	64	63	62	61	60	59
Média de anos de desconto	33	33	32	31	30	30	29	29	28	27
Média de elem. Agregado	1,3	1,3	1,4	1,4	1,5	1,6	1,6	1,6	1,6	1,5
% com doença oncológica	57%	32%	19%	11%	7%	4%	3%	2%	1%	0,4%
% Isentos de desconto	6%	9%	8%	8%	7%	6%	6%	5%	5%	6%

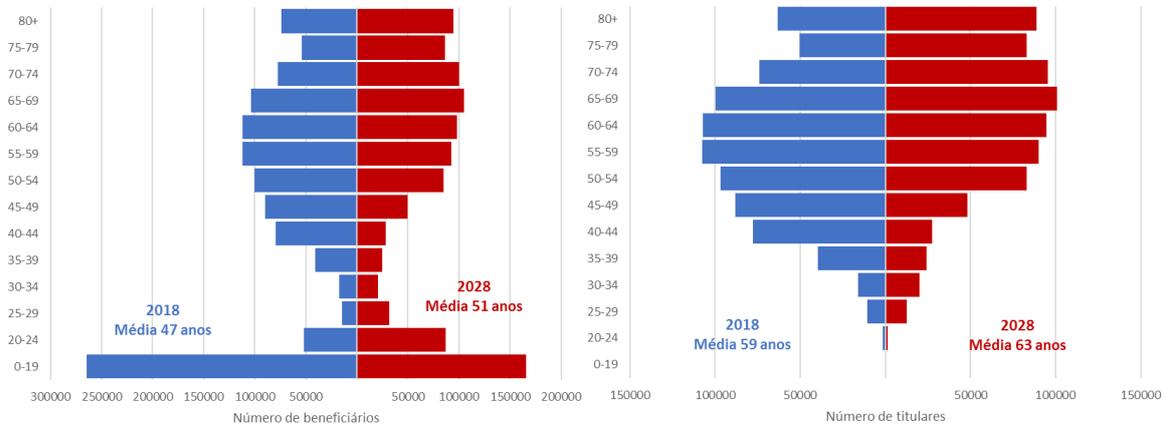
Elaboração própria. Fonte: Base de dados da ADSE.

Verifica-se que uma percentagem reduzida (0,1%) dos titulares, com os respetivos familiares, foi responsável por 10% dos encargos da ADSE. Essa população apresenta uma idade média acima da idade média geral e caracteriza-se por ter uma percentagem elevada (57%) de agregados familiares que viram ser comparticipadas pela ADSE despesas relacionadas com doenças do foro oncológico.

5.4. Sustentabilidade

O Conselho Diretivo da ADSE prevê que o envelhecimento da estrutura etária dos beneficiários da ADSE se acentue nos próximos anos. Utilizando dados de 2018 e projetando a evolução do número de beneficiários até 2028, prevê um agravamento da idade média de 4 anos (de 47 para 51 anos, em média, para os beneficiários, e de 59 para 63 anos, em média, para os titulares).

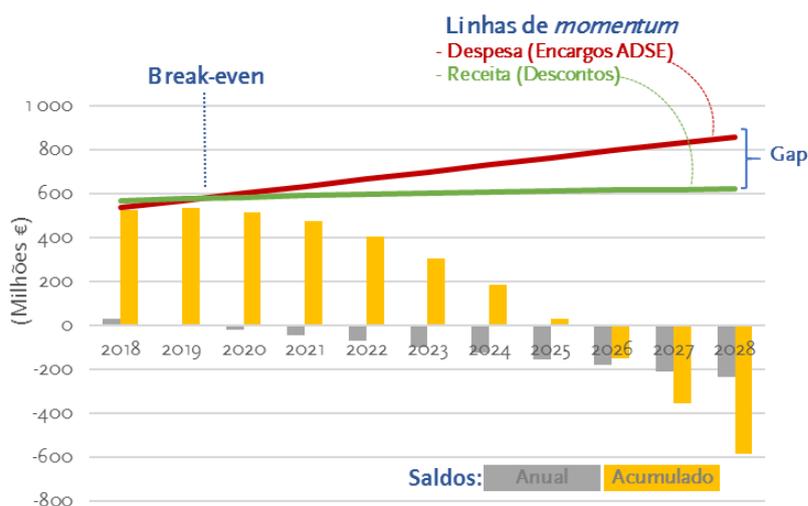
Gráfico 14 – Evolução prevista das estruturas etárias dos beneficiários da ADSE entre 2018 e 2028



É de notar o progressivo esvaziamento dos escalões etários entre os 35 e os 49 anos, dada a transição dos titulares para escalões superiores e a reduzida compensação pela entrada de novos titulares.

Considerando a estrutura etária da população de beneficiários da ADSE prevista para cada um dos anos até 2028, constante da análise realizada pelo Conselho Diretivo da ADSE, IP, e a metodologia descrita no Ponto 2, procedeu-se a uma estimativa da evolução da despesa e da receita da ADSE proveniente dos descontos dos quotizados, considerando, por idade, o crescimento da despesa média com os regimes livre e convencionado desde 2013. É de notar que a despesa analisada não inclui a que atualmente é suportada pelas entidades empregadoras das autarquias locais, no âmbito do regime livre da ADSE, uma vez que esses dados não são do conhecimento da ADSE, existindo apenas estimativas. Pelo contrário, a receita considerada abrange apenas os descontos dos quotizados, tendo em conta o paradigma de autofinanciamento por estes que é atualmente preconizado para a ADSE.

Gráfico 15 – Previsões das despesas e receitas da ADSE – 2018-2028



Prevê-se que, se nada for feito, a administração da ADSE apresente um défice anual já a partir de 2020 (saldo anual de € -17 milhões), e que o excedente acumulado até 2019 (€ 535 milhões) sustente os défices anuais entre 2021 e 2025. Em 2026, para suportar as despesas estimadas desse ano, a

ADSE terá já que recorrer a outras formas de financiamento para além dos excedentes de anos anteriores e da receita de desconto do ano.

Estima-se²² que o alargamento da base de quotizados a um universo de 100 mil novos titulares²³, com os respetivos agregados familiares, apesar de contribuir positivamente para os resultados da ADSE, não alteraria de forma relevante as perspetivas de sustentabilidade, mantendo-se as previsões quanto ao primeiro ano deficitário (2020) e quanto ao ano em que se esgotam os excedentes acumulados (2026). Como exercício teórico, estima-se que seria necessário um alargamento adicional a cerca de 300 mil novos titulares, com uma idade média de 30 anos, para garantir que o saldo acumulado da ADSE seria suficiente até 2028; para assegurar um saldo anual positivo até esse ano, o alargamento teria que ser na ordem dos 1,1 milhões de novos quotizados, com a referida idade média.

Em sede de contraditório, o Conselho Diretivo da ADSE refere que *“...desconhece quais os pressupostos que estão subjacentes”* às estimativas apresentadas no Relato, bem como *“se estas estimativas têm em consideração as medidas de controlo de despesa que o Conselho Diretivo está a implementar e que pretende vir a implementar em 2019.”*

O Tribunal salienta que os mencionados pressupostos já estavam explícitos nas páginas 47 e 48 do referido relato. Sobre a consideração das medidas de controlo da despesa que o Conselho Diretivo está a implementar, é de salientar que, nos esclarecimentos prestados em sede de contraditório, o Conselho Diretivo confirmou que *“Não existe um estudo de custo-benefício relativo [às] decisões de investimento”* em Recursos Humanos e soluções de *Business Intelligence* para controlo da faturação e que *“Não existe quantificação...”* para o valor das poupanças estimadas no horizonte de 10 anos. O Tribunal considera que seria imprudente, numa análise de sustentabilidade da ADSE, considerar efeitos de medidas de controlo da despesa para os quais não existem estimativas de poupança.

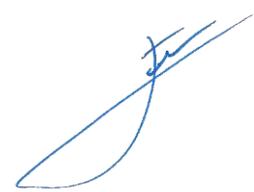
Sobre a quantificação dos casos de fraude provada até 2018, o Conselho Diretivo da ADSE, IP, no âmbito do contraditório, remeteu lista de 6 processos de natureza criminal por indício de faturação ilícita, instaurados após participação da ADSE, 2 dos quais arquivados pelo Ministério Público por falta de provas. Listou ainda outros 6 processos crime instaurados por iniciativa do Ministério Público. Apesar de, ao contrário do solicitado, a listagem não quantificar os montantes envolvidos, tendo em conta o baixo número de casos e a reduzida dimensão dos prestadores, a fraude efetivamente comprovada é residual.

Questionado o Conselho Diretivo da ADSE, IP, no âmbito do contraditório, sobre a existência de estudos/planos de sustentabilidade da ADSE a 20-30 anos, informaram a Presidente e a Vogal daquele órgão que *“O estudo sobre a sustentabilidade da ADSE foi elaborado pela Towers Watson em 2015 e contemplava um horizonte de simulação de 10 anos”*. Atendendo à desatualização do referido estudo, o Conselho Diretivo da ADSE foi questionado sobre quais as diligências efetuadas para a sua atualização, tendo informado que *“Ainda que reconhecendo que alguns pressupostos utilizados nesse estudo já se encontram desatualizados, como se encontram pendentes medidas que induzem alterações importantes nas receitas e custos da ADSE (como por exemplo, o alargamento do universo de beneficiários da ADSE), aguarda-se que estas tenham lugar para efetuar um novo estudo.”*

Ainda no âmbito do contraditório, sobre o tema da sustentabilidade da ADSE, questionado o Conselho Diretivo sobre que ações pretende desenvolver para captar e manter quotizados na situação de contribuintes líquidos, face às alternativas oferecidas no mercado, argumentaram a

²² Estudo de elaboração própria.

²³ Dimensão aproximada do alargamento atualmente em discussão.



Presidente do Conselho Diretivo e a Vogal que *“a ADSE é um sistema que apresenta largas vantagens face a um seguro comum, pelo que cabe a cada trabalhador ponderar se valerá a pena tornar-se beneficiário”*. Acrescentam, sobre se o Conselho Diretivo consegue garantir a novos beneficiários da ADSE que o sistema manterá os atuais fatores diferenciadores face aos seguros de saúde ao longo da sua carreira contributiva, não poderem pronunciar-se sobre o que *“...o legislador decidirá fazer no futuro relativamente ao sistema de benefícios da ADSE”*. Sobre que medidas pretende o órgão de direção da ADSE, IP adotar no ano em que esta apresentar atividade deficitária, argumentaram a Presidente do Conselho Diretivo e a Vogal que as medidas que podem ser tomadas *“... são as que se enquadram no âmbito das suas atribuições.”* e que, sobre medidas de fundo como a alteração do sistema de benefícios e da taxa de desconto, cabe ao *“legislador fazer as alterações tidas por convenientes.”*

O Tribunal não deixa de notar que a argumentação apresentada pelo Conselho Diretivo em sede de contraditório não é compatível com uma gestão técnica da ADSE, com o seu autofinanciamento pelos beneficiários, nem com os riscos, para a despesa, associados ao aumento de idade média dos beneficiários e conseqüente pressão sobre os custos de saúde.

Independentemente de a decisão sobre matérias fulcrais à sustentabilidade da ADSE, como o regime de benefícios e a taxa de desconto, estar legalmente cometida à tutela da ADSE, IP, é exigível ao Órgão de Gestão, no cumprimento das suas obrigações legais e das suas obrigações de boa gestão dos fundos que os quotizados voluntariamente descontam para a ADSE, que mantenha atualizados os instrumentos de gestão e os estudos que fundamentem a decisão e permitam definir uma estratégia a longo prazo.

6. Situação Económico-Financeira da ADSE, IP

6.1. Análise financeira

O ativo líquido da ADSE, IP é constituído fundamentalmente pelos excedentes de tesouraria acumulados e pelas dívidas de terceiros.

A forma de expressão contabilística dos excedentes de tesouraria tem variado ao longo dos anos. Em 2015 e 2016, enquanto Direção-Geral, as dívidas de terceiros incluíram os saldos de gerências anteriores²⁴, não utilizados, e entregues nos cofres do Estado. Em 2017, pela atribuição do regime jurídico de instituto público à ADSE, esta passou a poder aplicar os excedentes de tesouraria acumulados em CEDIM, contabilisticamente registados em *Investimentos financeiros*.

As dívidas de terceiros têm crescido e são essencialmente constituídas pela dívida do Estado e das Regiões Autónomas para com a ADSE. A constituição desta dívida advém do acolhimento das recomendações efetuadas pelo Tribunal de Contas nas anteriores auditorias, no sentido de que, estando a ADSE a ser financiada em exclusivo, desde 2014, pelos descontos dos seus quotizados não deverá assumir encargos que essencialmente visam satisfazer interesses do Estado e que extravasam o esquema de benefícios que constitui a atividade fulcral da ADSE (cf. ponto 7.9.2).

Contabilisticamente, o valor dos encargos imputáveis ao Estado e às Regiões Autónomas está registado na rubrica *Clientes c/c*, sob a denominação *Clientes esporádicos*, representando,

²⁴ Os excedentes de tesouraria acumulados foram registados, em 2014, em *Depósitos bancários e caixa*. Na sequência das recomendações do Tribunal de Contas nos Relatórios de Verificação Interna de Contas n.º 2 e 3/2016, relativos às gerências de 2013 e 2014, no sentido de *“Proceder à contabilização dos saldos de gerência na conta de terceiros 26837 no próprio ano, e não em disponibilidades”*, *“para garantir a fiabilidade das Demonstrações Financeiras da ADSE–DG, uma vez que este saldo não satisfaz o grau de liquidez de uma disponibilidade.”*, passaram a sê-lo em rubrica relativa a *“Outros Devedores”*.

relativamente ao montante total da dívida a receber de clientes, 77% em 2015, 82% em 2016 e 85% em 2017.

Quadro 4 – Balanço da ADSE, de 2014 a 2017

Unid. €

ATIVO	2014		2015		2016		2017	
	Valor	%	Valor	%	Valor	%	Valor	%
Imobilizado								
Imobilizações corpóreas	680 884	0,3%	741 554	0,2%	749 979	0,1%	724 833	0,1%
Investimentos financeiros		0,0%		0,0%		0,0%	350 000 000	49,5%
Sub-total	680 884	0,3%	741 554	0,2%	749 979	0,1%	350 724 833	49,6%
Circulante								
Existências	92 800	0,0%	121 720	0,0%	125 800	0,0%	153 850	0,0%
Dívidas de terceiros								
<i>Clientes nacionais - públicos</i>	45 883 449	18,5%	35 349 661	7,6%	32 532 409	5,3%	32 078 645	4,5%
<i>Dívida imputada ao Estado / RA</i>	0	0,0%	116 104 917	24,9%	149 484 444	24,2%	180 978 149	25,6%
<i>Receita na posse do Tesouro</i>	0	0,0%	313 800 829	67,3%	433 832 974	93,1%	0	0,0%
Depósitos bancários e caixa	200 765 167	81,1%	3 949	0,0%	1 249	0,0%	142 293 127	20,1%
Acréscimos e diferimentos	13 028	0,0%	13 284	0,0%	13 416	0,0%	731 480	0,1%
Sub-Total	246 754 444	99,7%	465 394 360	99,8%	615 990 291	99,9%	356 235 251	50,4%
Total Activo Líquido	247 435 328	100,0%	466 135 914	100,0%	616 740 270	100,0%	706 960 084	100,0%
FUNDOS PRÓPRIOS E PASSIVO								
Fundos próprios								
Património	44 855 878	18,1%	44 855 878	9,6%	44 855 878	7,3%	44 855 878	6,3%
Reservas de reavaliação	4 758 318	1,9%	4 758 318	1,0%	4 758 318	0,8%		0,0%
Resultados transitados	-42 993 912	-17,4%	132 606 177	28,4%	299 774 538	48,6%	311 006 994	44,0%
Resultado Líquido do exercício	132 477 161	53,5%	167 168 361	35,9%	87 289 003	14,2%	76 952 304	10,9%
Sub-total	139 097 445	56,2%	349 388 734	75,0%	436 677 737	70,8%	432 815 176	61,2%
Passivo								
Provisões para riscos e encargos		0,0%		0,0%		0,0%	46 014	0,0%
Dívidas a terceiros - Curto prazo	107 750 412	43,5%	116 161 864	24,9%	179 300 382	29,1%	173 727 537	24,6%
Acréscimos e diferimentos	587 471	0,2%	585 317	0,1%	762 151	0,1%	100 371 356	14,2%
Sub-Total	108 337 883	43,8%	116 747 181	25,0%	180 062 533	29,2%	274 144 907	38,8%
Total	247 435 328	100,0%	466 135 914	100,0%	616 740 270	100,0%	706 960 083	100,0%

Elaboração própria, Fonte: Demonstrações Financeiras da ADSE

Das rubricas do passivo destaca-se o aumento, de 2016 para 2017, de 144,85% em acréscimos de custos, pelo facto de a ADSE ter dado cumprimento ao princípio do acréscimo e registado a estimativa com os montantes das faturas não rececionadas à data de 31 de dezembro relativas aos cuidados de saúde prestados durante o ano de 2017 pelos prestadores convenccionados, no montante de € 68.449.856, e pelos prestadores do regime livre, no montante de € 31.168.275, totalizando € 99.618.132.

Na sequência do alargamento da aplicação do princípio da especialização do exercício a mais rubricas de proveitos e de custos, o fundo próprio da ADSE, em 2017, foi corrigido em cerca de € 80.580.268 pela imputação à rubrica de resultados transitados da faturação dos prestadores do regime convenccionado e regime livre cujos atos foram prestados no ano anterior e que não foram reconhecidos como custos desse ano por, contabilisticamente, a ADSE aplicar o regime de caixa (ou seja, os custos, na sua maioria, só eram reconhecidos quando pagos). Assim, quer a rubrica de resultados transitados quer a rubrica de FSE foram corrigidos, em 2017, pelos montantes de custos de anos anteriores, € 46.493.965 do regime convenccionado e € 34.086.303 do regime livre.

A rubrica do passivo que mais se destaca é a de fornecedores (em conferência). A dívida aos prestadores convenccionados tem vindo a aumentar, sendo de destacar o incremento de 55% entre 2015, € 115.458 milhares e 2016, € 178.630 milhares.



Quadro 5 – Fornecedores em conferência, de 2014 a 2017

fornecedores em conferência	Unid. €				Δ%		
	2014	2015	2016	2017	15/14	16/15	16/17
dívida às farmácias	803 272	697 249	653 326	530 693	-13%	-6%	-19%
da rede ADSE	106 936 736	115 458 764	178 630 682	173 155 984	8%	55%	-3%
outros	5 464	291	0		-95%	-100%	
total	107 745 473	116 156 304	179 284 008	173 686 677	8%	54%	-3%

Elaboração própria. Fonte: Balançetes e Anexo ao Balanço e DR

A principal causa para o aumento dos montantes em dívida em 2016, segundo informação da ADSE, advém do elevado número de devoluções, para correção no prazo de 90 dias, de faturas dos prestadores rejeitadas devido ao incumprimento das regras de faturação²⁵.

No que concerne ao prazo médio de pagamento aos prestadores da rede da ADSE (regime convencionado) constatou-se que foi de 129 dias em 2014, 131 dias em 2015, 161 dias em 2016 e 154 dias em 2017²⁶. No regime livre o prazo médio de pagamento passou de uma média de 26 dias, em 2015, para 49 dias, em 2016, e 40 dias, em 2017²⁷.

A informação disponibilizada pela ADSE em sede de contraditório permitiu apurar que o prazo médio para reembolso no regime livre continuou a aumentar: em 2018, foi de 51 dias e, de janeiro a março de 2019, de 78 dias.

Questionado no âmbito do contraditório sobre as razões para o aumento verificado, o Conselho Diretivo da ADSE, IP salientou o aumento do número de recibos rececionados para reembolso e a diminuição no número de trabalhadores.

No entanto, estatisticamente, o coeficiente de determinação entre as variáveis prazo médio de pagamento e número de recibos entrados por trabalhador²⁸ é próximo do nulo (apenas 3%), sendo que 97% da variação dos prazos de pagamento é explicada por outros fatores.

Note-se que o binómio preço-prazo de pagamento pode ser uma variável importante no poder de negociação da ADSE com os prestadores convencionados.

A conferência de faturas dos prestadores convencionados inclui determinados atos considerados de risco para a faturação, designadamente os atos/produtos cujos códigos aplicáveis são abertos²⁹.

²⁵ Paralelamente a ADSE, a partir de outubro de 2016, passou a verificar, aquando da conferência de faturação recebida, a existência de dívidas ao fisco e à segurança social, o que se traduziu na suspensão do pagamento a prestadores que não demonstrassem inequivocamente a situação regularizada. A ADSE também optou pela harmonização dos prazos de pagamento aos prestadores convencionados, após emissão de ata adicional para cada entidade a formalizar essa alteração, passando de 90 dias para 120 dias, o que também contribui para o aumento dos montantes em dívida.

²⁶ Com base na informação do documento Notas ao Balanço e Demonstração de Resultados: [(Prestadores da rede ADSE/ FSE regime convencionado) x 365].

²⁷ Com base em informação da ADSE sobre a média de dias entre a digitalização dos documentos de suporte ao reembolso e o pagamento aos beneficiários.

²⁸ O coeficiente de correlação é de 0,17. Foram consideradas 51 observações, mensais, entre janeiro de 2015 e março de 2019. O número de trabalhadores, fornecido pela ADSE, inclui apenas os trabalhadores afetos a esta atividade.

²⁹ Objeto de recomendação do Tribunal de Contas no sentido da intensificação do controlo efetuado e da definição de preços nestes códigos. Estes permitem ao prestador incluir todos os produtos/atos que se integrem nas respetivas designações, ao preço que entenderem, sem qualquer limite de quantidade ou de montante de faturação, com a agravante de o prestador poder faturar indevidamente um ato/produto que não tem enquadramento nos mesmos. Nesta situação encontram-se os valores faturados com os códigos 7501 (próteses intraoperatorias), 6636 (medicamentos antineoplásticos e imunomoduladores), 6074 e 6032 (consumos em sala cirúrgica), 6640 (materiais de penso, antissépticos e outros consumos) e 6631 (medicamentos, produtos medicamentosos, oxigénio, soros e transfusões), entre outros.

Como medida de controlo, a ADSE, IP passou a exigir, a partir de outubro de 2014, às entidades prestadoras a identificação dos produtos faturados sob o códigos 7501 (próteses intraoperatórias) e 6636 (medicamentos antineoplásticos e imunomoduladores), de modo a possibilitar a análise comparativa de preços entre prestadores e proceder à correção dos valores faturados com estes códigos com base no menor valor praticado pelos prestadores envolvidos³⁰.

As regras de faturação também contemplam a possibilidade de relativamente aos códigos 6074, 6032, 6631 e 6640, a ADSE, IP poder corrigir os valores faturados sempre que excedam em 10% os valores médios praticados pelos prestadores congéneres e para um procedimento cirúrgico³¹.

Em resultado destes procedimentos, a ADSE, IP apurou um montante de cerca de €37 milhões³² de regularizações referentes aos anos de 2015 e 2016. Trata-se de um crédito que a ADSE, IP tem sobre os prestadores convencionados, cuja regularização tem sido objeto de litígio entre a Associação Portuguesa de Hospitalização Privada e a ADSE, IP³³.

Relativamente à dívida do Estado e das Regiões Autónomas contabilizada pela ADSE, IP, que ascendia a € 180.978.149, a 31.12.2017, o Conselho Diretivo não tem diligenciado pela sua cobrança, em prejuízo dos quotizados da ADSE, o que reforça o risco de incobrabilidade da mesma.

Desta preocupação deu conta o Conselho Geral e de Supervisão e o Fiscal Único, nos pareceres sobre as contas do exercício de 2017 da ADSE, IP.

O Conselho Geral e de Supervisão, no seu parecer 5/2018, refere que *“A recuperação destas dívidas depende de decisões políticas. Se não fossem dívidas do Estado a ADSE certamente seria obrigada a constituir uma provisão. Se a ADSE não conseguir recuperar estas dívidas, estes montantes terão de ser abatidos, como perdas efetivas para a ADSE, com consequências graves na sustentabilidade da ADSE.”*

Estas dívidas têm ainda motivado opiniões com reservas, por parte do Fiscal Único da ADSE, nas contas de 2017 e 2018, justificadas por *“subsist[ir] uma importante incerteza quanto à forma e ao valor de realização destes ativos”*³⁴.

Em sede de contraditório, foram solicitadas as demonstrações financeiras de 2018, tendo-se verificado que a dívida do Estado e das Regiões Autónomas aumentou em valor bruto, para cerca de

³⁰ Posteriormente, na revisão de Tabela de Preços e Regras da ADSE, de abril de 2018, foi incluído nestes procedimentos os produtos com o código 7504 (dispositivos/material para osteossíntese).

³¹ Posteriormente, na revisão de Tabela de Preços e Regras da ADSE, de abril de 2018, foi incluído o código 6638 (outros medicamentos em sessão de quimioterapia).

³² Cf. ata n.º 3/2018, do Conselho Diretivo da ADSE, I P, de 07/03/2018. € 36,2 milhões respeitam às entidades do setor da hospitalização privada e € 1,3 milhões às IPSS.

³³ A Associação Portuguesa de Hospitalização Privada, em representação dos prestadores convencionados visados, interpôs uma providência cautelar de suspensão de eficácia das normas contidas no documento Tabela de Preços e Regras da ADSE, de modo a impedir a correção da faturação e a efetivação da aplicação do crédito apurado pelos serviços da ADSE. A providência cautelar foi indeferida pelo Tribunal competente em junho de 2018, mas decorre a ação administrativa comum. Tendo sido solicitado pelo Conselho Diretivo da ADSE, ao Ministro da Saúde, pedido de parecer ao Conselho Consultivo da Procuradoria Geral da República, este foi emitido em 22/11/2018. Tendo em conta a conclusão de que *“O procedimento de regularização relativo aos anos de 2015 e 2016 é legal...”*, a ADSE comunicou aos prestadores a realização das regularizações, processo em curso.

³⁴ Este assunto motivou, por parte do Fiscal Único, na certificação das contas de 2017 (primeiro ano em que a entidade gestora da ADSE teve as suas demonstrações financeiras sujeitas a certificação legal de contas) uma opinião com reservas, justificada por: *“Não se encontrando previstas nos Orçamentos anuais da ADSE de 2015 a 2018 quaisquer receitas provenientes do Orçamento do Estado para fazer face a estas dívidas nem estando ainda esclarecida qual a forma de ressarcimento da ADSE pelas despesas suportadas que são da responsabilidade do Estado Português, consideramos que subsiste uma importante incerteza quanto à forma e ao valor de realização destes ativos.”* Igual reserva foi manifestada na certificação das contas de 2018.

184 milhões, em resultado da imputação dos encargos do ano e de correções efetuadas aos valores estimados em anos anteriores.

Foi, no entanto, decidida pelo Conselho Diretivo da ADSE, IP, a constituição de uma provisão para dívida de cobrança duvidosa, que significa o reconhecimento da eventual incobrabilidade de parte da dívida do Estado. A provisão abrange a totalidade do montante imputado ao Estado relativo aos encargos com beneficiários isentos de contribuição e com a prestação de serviços de juntas médicas e verificação domiciliária da doença (em data anterior à da entrada em vigor da portaria que atribuiu às entidades empregadoras a responsabilidade pelo pagamento destes encargos). Em resultado, a dívida líquida ascendeu, em 2018, a € 141.265.103.

Quadro 6 – Balanço de 2018- real e simulação

Tendo em conta as reservas apontadas pelo Fiscal Único, e o facto de o Conselho Diretivo não ter diligenciado pela cobrança desta dívida, simulou-se o impacto do reconhecimento de uma imparidade nas contas de 2018 pelo seu valor total.

A imparidade total das dívidas do Estado e das Regiões autónomas reduziria o “tamanho” da ADSE em cerca de € 184 milhões, o valor bruto da dívida em 2018.

ATIVO	2018 real		2018 simulação	
	Valor	%	Valor	%
Imobilizado				
Imobilizações corpóreas	938 936	0,1%	938 936	0,2%
Investimentos financeiros	350 000 000	45,7%	350 000 000	56,1%
Sub-total	350 938 936	45,9%	350 938 936	56,3%
Circulante		0,0%		0,0%
Existências	130 157	0,0%	130 157	0,0%
Dívidas de 3 ^{os} Curto prazo	175 346 764	22,9%	34 081 659	5,5%
Outros Devedores	512 406	0,1%	512 406	0,1%
Depósitos bancários e caixa	232 079 819	30,3%	232 079 819	37,2%
Acréscimos e diferimentos	6 019 864	0,8%	6 019 864	1,0%
Sub-Total	414 089 010	54,1%	272 823 905	43,7%
Total Activo Líquido	765 027 945	100,0%	623 762 840	100,0%
FUNDOS PRÓPRIOS E PASSIVO				
Fundos próprios				
Património	44 855 878	5,9%	44 855 878	7,2%
Reservas de reavaliação		0,0%		0,0%
Resultados transitados	409 331 136	53,5%	409 331 136	65,6%
Resultado Líquido do exercício	45 764 222	6,0%	-95 500 883	-15,3%
Sub-total	499 951 235	65,4%	358 686 130	57,5%
Passivo				
Provisões para riscos e encargos	12 928 518	1,7%	12 928 518	2,1%
Dívidas a terceiros - Curto prazo	127 741 954	16,7%	127 741 954	20,5%
Acréscimos e diferimentos	124 406 238	16,3%	124 406 238	19,9%
Sub-Total	265 076 710	34,6%	265 076 710	42,5%
Total	765 027 945	100,0%	623 762 840	100,0%

Elaboração própria, Fonte: Demonstrações Financeiras da ADSE

A ADSE, entre 2014 e 2016, melhorou a sua capacidade de financiar o seu ativo através do seu fundo patrimonial sem necessidade de recorrer a terceiros. Contudo, o rácio de autonomia financeira, em 2017, já evidencia uma tendência de decréscimo, tendência esta que, na hipótese de se considerar a constituição de provisão para a totalidade da dívida imputada ao Estado e às Regiões Autónomas, se agravaria.

Quadro 7- Rácios financeiros e de liquidez

Rácios de solvabilidade e Autonomia		2014	2015	2016	2017	2018	2018 - simulação
Autonomia Financeira	fundo patrimonial/ ativo total líquido	0,56	0,75	0,71	0,61	0,65	0,58
Solvabilidade	fundo patrimonial/ passivo	1,28	2,99	2,43	1,58	1,89	1,35
Endividamento	passivo /ativo total líquido	0,44	0,25	0,29	0,39	0,35	0,42
Rácios de Liquidez							
Liquidez Geral	ativo circulante/passivo c.p.	2,28	3,99	3,42	1,30	1,56	1,03
Liquidez Reduzida	(dívidas 3 ^{os} +disponib.)/passivo c.p.	2,28	3,99	3,42	1,30	1,54	1,01

Elaboração própria

Os resultados do rácio de solvabilidade confirmam a ainda independência da ADSE face às responsabilidades assumidas, uma vez que apresenta valores superiores a 1.

Os rácios de liquidez têm revelado a boa capacidade da ADSE em cumprir com as suas obrigações imediatas. Contudo, verifica-se que esta situação tem vindo a deteriorar-se desde 2016, sendo que na simulação efetuada para o ano de 2018, o recurso aos seus ativos mais líquidos quase que seriam insuficientes para satisfazer as exigências de curto prazo.

6.2. Análise económica

Os proveitos da ADSE têm vindo a ser constituídos quase exclusivamente pelos descontos dos quotizados, com um peso de mais de 92% em qualquer um dos anos. Contudo, e apesar do montante de descontos ter aumentado ao longo dos anos, verifica-se que o crescimento destas receitas tem sido cada vez menor, ou seja, entre 2015 e 2016 estes proveitos cresceram 3,2%, mas entre 2016 e 2017 só aumentaram 0,6%.

Quadro 8 – Estrutura de proveitos, de 2014 a 2017

Estrutura de Proveitos	2014		2015		2016		2017		Δ%			
									15/14	16/15	16/17	
71 - Prestações de serviços			587 041 708	93,8%	594 924 274	93,7%	597 989 951	92,9%				
Serviço A			552 600 545	88,3%	570 351 732	89,8%	573 881 608	89,2%				
Serviço B			34 441 164	5,5%	24 572 542	3,9%	24 108 343	3,7%				
72 - Impostos e taxas												
cobrança desconto*	600 987 208	94,3%	2 758 317	0,4%	2 365 365	0,4%	2 254 980	0,4%	-99,5%	-14,2%	-4,7%	
cobrança de reembolsos	36 811 641	5,8%	36 336 896	5,8%	37 221 965	5,9%	42 233 229	6,6%	-1,3%	2,4%	13,5%	
73 - Proveitos suplementares					45 628	0,0%	147 896	0,0%			224,1%	
74 - Transferencias e sub. Obtidos							91 048	0,0%				
76 - Outros proveitos e ganhos operacionais	17 544	0,0%	13 240	0,0%	9 571	0,0%	6 192	0,0%	-24,5%	-27,7%	-35,3%	
78 - Proveitos e ganhos financeiros							619 271	0,1%				
79 - Proveitos e ganhos extraordinários	-172 035	0,0%	-275 971	0,0%	440 219	0,1%	234 771	0,0%	60,4%	-259,5%	-46,7%	
Total Proveitos	637 644 357	100%	625 874 191	100%	635 007 021	100%	643 577 339	100%	-1,8%	1,5%	1,3%	

Elaboração própria. Fonte: Balançotes e notas ao balanço e DR da ADSE.

* e contribuições entidade empregadora

Os descontos dos quotizados entregues à ADSE foram contabilizados, *“...até 2015, na conta do POCP – Plano Oficial de Contabilidade Pública, 72 – Impostos e Taxas, quando, por serem contribuições voluntárias com o objetivo de obter a prestação de um serviço, devem ser contabilizados na conta 712 - Prestações de serviços.”*³⁵

Na sequência das recomendações do Tribunal, foi emitida, pela Comissão de Normalização Contabilística, Orientação Técnica de 02/06/2016, determinando que a ADSE deve efetuar o registo das quotizações em contas de prestações de serviços (em POCP, 712 – Prestações de Serviços, e em SNC-AP, 7214 – Subsistemas de Saúde facultativos).

Assim, a principal rubrica de proveitos da ADSE passou a ser a de prestação de serviços, onde estão contabilizados os montantes de descontos dos quotizados, como prestações de serviços A. Em prestações de serviços B, estão ainda contabilizados, a partir de 2015, os montantes, resultantes do acolhimento das recomendações do Tribunal de Contas no sentido de não se poder imputar à ADSE a responsabilidade pelo pagamento de encargos suportados, sem que os mesmos se enquadrem no seu regime de benefícios.

³⁵ Cf. Relatório nº 08/2016 – 2ª Secção.



É o caso da “...atividade de verificação domiciliária da doença e de realização de juntas médicas, no âmbito do controlo de faltas dos trabalhadores em funções públicas por motivos de doença e acidente em serviço, [que] é alheia às finalidades e ao esquema de benefícios da ADSE, pelo que não pode ser suportada e financiada com o desconto dos quotizados.”³⁶.

Quadro 9- Prestações de serviços

Prestação de serviços - B	Unid. Euros		
	2015	2016	2017
politica social do Governo	8 186 594	10 139 107	12 007 096
controlo faltas trabalhadores	5 721 860	5 167 840	1 409 285
descontos beneficiarios RA			
RAA	10 833 080	9 226 313	10 668 430
RAM	9 664 799		
descontos benef. Ad. Local e Cent	34 831	39 282	23 532
Total	34 441 164	24 572 542	24 108 343

Elaboração própria. Fonte: Balancetes e notas ao balanço e DR da ADSE.

A rubrica inclui ainda os encargos com a “...política social, da competência do Governo, que isenta do pagamento de qualquer contribuição beneficiários titulares”³⁷ com baixos rendimentos, e os montantes relativos à não entrega de descontos dos beneficiários das entidades empregadoras das Regiões Autónomas e das Administrações Local e Central.

Tem ainda um peso relevante na estrutura de proveitos da ADSE a rubrica 72 – Impostos e Taxas, na qual se incluem os reembolsos, suportados pelas entidades empregadoras da Administração Local, que compensam a ADSE pelo valor dos pagamentos por ela efetuados relativos a cuidados de saúde prestados aos quotizados, trabalhadores da Administração Local, no âmbito do regime convenionado. Note-se que estas entidades empregadoras são ainda responsáveis pelo reembolso direto, aos seus trabalhadores quotizados da ADSE, das suas despesas de saúde no âmbito do regime livre, para além de entregarem o desconto dos quotizados à ADSE, IP. Esta situação foi alvo de recomendações do Tribunal de Contas, no sentido da eliminação deste financiamento público do sistema ADSE.

Conforme parecer, do Conselho Geral e de Supervisão, às contas do exercício de 2017³⁸ “é evidente que se forem eliminados os reembolsos das Autarquias (44,48M€) e transferidos para a ADSE os custos do regime livre dos trabalhadores da Autarquias que até aqui têm sido suportado por estas (estima-se em 35 milhões € por ano, com tendência para aumentar) a ADSE enfrentará imediatamente uma situação de desequilíbrio económico”.

Dos restantes proveitos é de destacar os proveitos financeiros de € 619.271, provenientes da aplicação de € 350 milhões, em CEDIC e posteriormente em CEDIM, junto do Tesouro. O ano de 2017 foi assim o primeiro em que o Estado remunerou a entidade gestora da ADSE pela utilização da liquidez depositada no Tesouro, com origem nos descontos dos quotizados.

Os custos com o sistema de benefícios da ADSE representam, a partir de 2015, 98% do total de custos.

³⁶ Cf. Relatório 12/2015-2ªSecção.

³⁷ Cf. Relatório 08/2016-2ªSecção.

³⁸ Parecer n.º 5/2018, de 26 de abril.

Quadro 10 – Estrutura de custos, de 2014 a 2017

Unid: €

Estrutura de custos	2014	2015	2016	2017
custos com sistema de benefícios da ADSE (FSE)	428 624 101	450 605 151	538 849 098	557 304 678
regime convencionado	302 075 125	320 878 571	405 315 323	410 699 137
regime livre	126 548 976	129 726 579	133 533 775	146 605 540
medicamentos (farmácias)*	68 660 834	-106 023	-43 923	-122 634
custos com verificação doença (FSE)	611 679	669 895	754 084	683 495
custos de administração	7 145 061	7 363 465	7 944 187	8 372 267
pessoal	4 399 950	4 442 284	5 101 534	5 114 761
cmvc	46 748	51 739	65 379	56 341
amortizações/provisões	485 334	464 692	392 028	595 334
FSE	2 213 029	2 404 750	2 385 246	2 605 832
outros custos operacionais	36 046	9 578	43 500	165 352
total de custos operacionais	505 077 721	458 542 064	547 546 945	566 403 158
custos financeiros	68 709	74 488	68 637	74 528
custos extraordinários	20 766	89 277	102 436	147 348
Total de custos	505 167 196	458 705 829	547 718 018	566 625 034

* Em 2014, inclui a transferência em 2014, para a ACSS, de € 60.000.000 referente às participações do Estado na compra de medicamentos dispensados a quotizados da ADSE e que passaram a ser encargo do SNS. A partir de 2015 reflete a contabilização do custo do ano com Farmácias das Regiões Autónomas e a transferência, por crédito da conta de custos, do mesmo montante, para dívida cautelar do Estado.

Elaboração própria. Fonte: Balançetes e notas ao balanço e DR da ADSE.

Nos custos da ADSE continua a ser preponderante o regime convencionado, que a partir de 2015 representou mais de 70% do total de custos da ADSE, e que tem continuamente vindo a aumentar.

O montante dos custos com os regimes convencionado e livre registado contabilisticamente está influenciado pela especialização do exercício efetuada nos custos de FSE em 2017³⁹ (que nos anos precedentes não ocorreu).

O pagamento das participações do Estado na compra de medicamentos dispensados a beneficiários da ADSE, realizado, até 2012, diretamente às farmácias, passou a ser encargo do SNS, tendo em conta que estes pagamentos não poderiam ser financiados pelos descontos dos quotizados. Contudo, na regulamentação publicada, ficaram excluídos desta assunção de encargos pelo SNS, os medicamentos dispensados nas farmácias localizadas nas Regiões Autónomas (foram expressamente excluídos, conforme disposição dos Despachos n.º 4631/2013 e 7486-A/2014).

A partir de 2015, e na sequência das recomendações do Tribunal de Contas, a ADSE imputou ao Estado a responsabilidade pelos encargos relativos à participação no preço dos medicamentos dispensados nas farmácias das Regiões Autónomas dos Açores e Madeira.

Quadro 11 – Encargos com medicamentos dispensados nas farmácias das RA

Encargos com medicamentos dispensados nas farmácias das RA	2015	2016	2017
Açores	4 117 936 €	4 036 481 €	3 109 728 €
Madeira	4 597 286 €	4 770 504 €	4 274 839 €
Total	8 715 222 €	8 806 985 €	7 384 567 €

Fonte: Notas ao Balanço e à Demonstração de Resultados

Os resultados operacionais e os resultados líquidos da ADSE têm vindo a diminuir desde 2015, devido ao ritmo de crescimento dos custos ser superior da receita de descontos. Entre 2015 e 2017, os resultados operacionais diminuíram cerca de 54%, devido ao crescimento acentuado dos custos com os regimes convencionado e livre (em média 11,1% entre 2015 e 2017), não compensado pelo crescimento dos proveitos operacionais (cerca de 1,3% ao ano).

Em 2018, continuou a diminuição dos resultados operacionais da ADSE (- 41%, de € 76 milhões para € 45 milhões). Para tal contribuiu a criação da provisão contabilística para cobrança duvidosa, no

³⁹ Anteriormente descrita, na análise das dívidas a terceiros.

valor de € 42.735.359, decidida pelo Conselho Diretivo, descrita no ponto 6.1. O resultado líquido do exercício atingiu assim o valor mais baixo destes anos, € 45,8 milhões.

Tendo em conta a inação do Conselho Diretivo na cobrança da dívida que a ADSE contabilizou como sendo da responsabilidade do Estado e das Regiões Autónomas, e as reservas apontadas pelo Fiscal Único (cf. ponto anterior), simulou-se o impacto do reconhecimento de uma imparidade nas contas de 2018 pelo seu valor total, acrescendo € 141.265.102 à provisão já constituída Conselho Diretivo da ADSE (€ 42.735.359). Tal implicaria que, no exercício de 2018, o resultado operacional fosse negativo, em € 95.500.883.

Quadro 12 – Demonstração de Resultados, de 2014 a 2018

Síntese da demonstração de resultados	2 014	2 015	2 016	2 017	2 018	2018- simulação	Δ%			
							15/14	16/15	16/17	17/18
Custos operacionais	505 077 721	458 542 064	547 546 945	566 403 158	608 635 333	749 900 438	-9%	19%	3%	7%
Proveitos operacionais	637 816 393	626 150 162	634 566 803	642 723 297	653 293 451	653 293 451	-2%	1%	1%	2%
Resultados operacionais	132 738 672	167 608 098	87 019 858	76 320 139	44 658 119	-96 606 987	26%	-48%	-12%	-41%
Custos financeiros	68 709	74 488	68 637	74 528	79 271	79 271	8%	-8%	9%	6%
Proveitos financeiros	0	0	0	619 271	872 911	872 911	0%	0%	0%	41%
Resultados financeiros	-68 709	-74 488	-68 637	544 743	793 640	793 640	8%	-8%	-894%	46%
Custos extraordinários	20 766	89 277	102 436	147 348	136 428	136 428	330%	15%	44%	-7%
Proveitos extraordinários	-172 035	-275 971	440 219	234 771	448 891	448 891	60%	-260%	-47%	91%
Resultados extraordinários	-192 801	-365 248	337 783	87 423	312 463	312 463	89%	-192%	-74%	257%
RLE	132 477 161	167 168 361	87 289 003	76 952 304	45 764 222	-95 500 883	26%	-48%	-12%	-41%

Elaboração própria

7. Avaliação do grau de acolhimento das recomendações

Procede-se em seguida à avaliação do grau de acolhimento das recomendações efetuadas nos Relatórios n.ºs 12/2015 – 2ª Secção e 8/2016 – 2ª Secção e nos Relatórios de Verificação Interna de Contas n.º 2 e 3/2016, tendo por referência a informação recolhida junto da ADSE e a análise detalhada da mesma, bem como a legislação entretanto produzida.

Cada recomendação, agrupada pelos temas respetivos, é analisada nos pontos 7.2 a 7.9, sendo classificada, quanto ao seu acolhimento, de acordo com a seguinte legenda:

-  Recomendação acolhida
-  Recomendação acolhida parcialmente/em implementação
-  Recomendação não acolhida

Sempre que conveniente, efetuou-se uma análise mais pormenorizada do grau de acolhimento de algumas recomendações de cada tema.

Por se tratar de matéria abrangente, ligada a várias das recomendações formuladas, analisa-se autonomamente, no ponto seguinte, a transformação da entidade gestora da ADSE em instituto público.

7.1. Alteração do estatuto jurídico-administrativo e financeiro da ADSE

Em 2017, a natureza jurídica da ADSE foi alterada, através do Decreto-Lei n.º 7/2017, de 9 de janeiro, passando de um serviço central da administração direta do Estado, dotado de autonomia administrativa, para um instituto público de regime especial e de gestão participada, integrado na administração indireta do Estado, dotado de autonomia administrativa e financeira e património próprio.

A alteração ocorrida foi precedida de vários estudos, solicitados pelo então Ministro da Saúde.

Um dos estudos foi realizado pela Entidade Reguladora da Saúde⁴⁰, com os objetivos de analisar modelos jurídicos de organização e de governação para acomodar as recomendações do Tribunal de Contas, cumprir com o *“disposto no Programa do XXI Governo relativamente à mutualização progressiva da ADSE”*, tendo em conta *“...que é objetivo das alterações introduzir o alargamento do regime de concessão de benefícios de saúde do subsistema a cidadãos até aqui dele excluídos”*.

No seu estudo, concluiu a Entidade Reguladora da Saúde, que, *“No que respeita aos institutos públicos, conclui-se que o regime jurídico de organização e de governação não permite dar cumprimento a todas as recomendações do Tribunal de Contas, verificando-se que, apenas por via da derrogação do regime jurídico comum, podem ser cumpridas, e mesmo assim, parcialmente.”*

Acrescentou que *“o modelo de organização e de governação das associações públicas, de entre os modelos de organização e de governação da Administração Pública portuguesa, é (...) o modelo que (em abstrato) melhor acolhe as recomendações do Tribunal de Contas”* salientando no entanto que *“...estas entidades são regidas por um regime de direito público no que respeita à prossecução das suas atribuições, que são de natureza pública, o que, no quadro da ADSE, será dificilmente defensável, porquanto os fins visados não são de natureza pública.”*

Concluiu ainda que *“os modelos jurídicos de organização e de governação mais favoráveis ao cabal cumprimento das recomendações do Tribunal de Contas encontram-se, em princípio, no sector privado, e dentro deste, sobretudo, no sector sem fins lucrativos.”*

O segundo estudo realizado resultou a criação, pelo Despacho n.º 3177-A/2016, de 29 de fevereiro⁴¹, do Ministro da Saúde, da Comissão de Reforma do Modelo de Assistência na Doença aos Servidores do Estado (ADSE)⁴² com a incumbência de apresentar uma proposta de projeto que contemplasse a revisão do modelo institucional, estatutário e financeiro da ADSE, tendo, também, em conta as recomendações entretanto produzidas pelo Tribunal de Contas.

No processo de análise do desenho do modelo institucional mais adequado à ADSE a Comissão atendeu a cinco critérios: *“a capacidade de assegurar financiamento, a estabilidade do modelo de governo da entidade e a representatividade dos associados, a autonomia de gestão para assegurar uma gestão técnica profissional e eficiente, a necessidade e tipo de regulação envolvida, e a cobertura da população (considerando a possibilidade de alargamento do universo de associados)”*.

As principais conclusões foram as seguintes:

1. No *“campo do financiamento, as duas opções que foram consideradas como sendo mais favoráveis foram as Associação Mutualista e de Associação Privada sem fins lucrativos e de utilidade pública”*.
2. *“No campo da administração e governo interno da nova entidade (...) reuniu maior consenso dentro da Comissão as opções de associação mutualista e de associação privada sem fins lucrativos e de utilidade pública”*.
3. *“Sobre os aspetos de regulação, foram consensuais a importância de uma regulação técnica (...) [e] a vantagem do modelo de associação privada sem fins lucrativos e de utilidade pública sobre os restantes”*.

⁴⁰ “Estudo sobre a reestruturação da ADSE”, Entidade Reguladora da Saúde, maio de 2016, disponível em www.ers.pt.

⁴¹ Publicado no DR, 2ª S., n.º 42, de 1 de março de 2016.

⁴² Membros da Comissão: Pedro Pita Barros (que preside), Eduardo Paz Ferreira, Alexandre Vieira Abrantes, Fernando Lopes Ribeiro Mendes, José António Aranda da Silva, Margarida Corrêa de Aguiar, Rui Miranda Julião, Carlos José Liberato Baptista, Maria Eugénia Melo de Almeida Pires.



4. *“...os modelos institucionais de fundação e de entidade pública empresarial apresentavam desvantagens importantes a nível da participação dos beneficiários, não compensadas por eventuais vantagens noutros critérios”.*
5. *“Os modelos de instituto público e de cooperativa apresentam problemas importantes, do ponto de vista da Comissão, no campo de conseguir assegurar o financiamento e de robustez institucional.”*
6. Salientou que a instituição da figura de associação mutualista se deparava com a desatualização do respetivo enquadramento legal, nomeadamente quando envolvesse um número elevado de associados. Como exemplo referiu *“o processo eleitoral para escolha direta dos órgãos sociais em associação mutualista com grandes números poder ser objeto de ação concertada por grupos que se organizam, mas que não têm interesses alinhados com a globalidade dos associados.”*
7. O modelo de *“instituto público, eventualmente de gestão partilhada”*, traria como *“principal vantagem, [a] confiança que o modelo suscita (ou aparenta suscitar) junto dos atuais membros e beneficiários da ADSE”*. No entanto, teria *“...entre outras as seguintes consequências”*:
 - a. *“A ADSE ficaria sujeita ao regime orçamental dos serviços e fundos autónomos, sendo-lhe aplicável todos os normativos da execução orçamental.”*, podendo *“O Estado (...) decidir mandar entregar na tesouraria do Estado os saldos gerados com as contribuições dos beneficiários...”*
 - b. *“ADSE fica sujeita às orientações e diretivas que a tutela entender dar [e]”sujeita às orientações do Ministro das Finanças em matéria de finanças e pessoal. O esquema de benefícios e quotizações em vez de ser preponderantemente decidido pelos quotizados é decidido pelo Estado.”*
 - c. *“A ADSE fica sujeita a autorização da tutela para a definição do plano de atividades, a aceitação de heranças e legados, entre outros.”*
 - d. A ADSE ficaria *“...sujeita ao conjunto de regras da execução orçamental, o que quer dizer, entre outros aspetos, que precisa de autorização para transitar o saldo de gerência e pode ser sujeita ao regime de cativação.”*
 - e. *“As verbas das quotizações dos beneficiários da ADSE têm que ser mantidas no IGCP, não podendo ser aplicadas a não ser em instrumentos disponibilizados por aquela entidade, facto que prejudica a capacidade de procurar as melhores opções de rentabilização dos saldos disponíveis.”*
 - f. *“A ADSE permanecerá dentro do perímetro das Administrações Públicas, o que contraria as recomendações do Tribunal de Contas, que entende que as contribuições dos trabalhadores são fundos privados que não devem estar misturados com os dinheiros públicos, nem melhorar artificialmente as contas do Estado.”*
 - g. Apesar de poder *“...existir a participação de terceiros na gestão, (...) os membros do Conselho Diretivo são nomeados por despacho da tutela. (...). Neste enquadramento será difícil conciliar uma situação em que os beneficiários da ADSE elegem os seus representantes, que posteriormente têm que ser nomeados por despacho.”*

Sobre a *“confiança dos associados, entendida como a perceção dos associados e beneficiários quanto à continuidade dos benefícios vigentes e à qualidade e probidade da gestão dos fundos resultantes das contribuições realizadas pelos associados”*, salienta a Comissão que *“Importa que o modelo adotado tenha igualmente o elemento*

de confiança associado como não servir a nova entidade para outro tipo de intervenções públicas.”, ou seja, “da ausência de intervenções políticas conjunturais na sua gestão, o que se não se encontra garantido pela figura de instituto público.”

8. Conclui a Comissão de Reforma que, *“Atendendo aos vários elementos (robustez institucional, participação na gestão dos associados, eliminar o risco orçamental associado e não impor limitações à capacidade de gestão que inviabilizem a procura de um desempenho eficiente e financeiramente sustentável da nova entidade), o modelo de instituto público é claramente desfavorável.”*
9. E que *“...a opção de uma associação privada sem fins lucrativos e de utilidade pública apresenta uma flexibilidade muito maior no desenho legislativo, a intervenção do Estado ser doseada, de forma a cumprir diferentes objetivos, nomeadamente: Manter a confiança dos beneficiários na instituição e na gestão; Dar flexibilidade para que a associação possa rentabilizar os excedentes das quotizações e não ficar exposta aos riscos que decorrem da sujeição às regras da execução orçamental; Assegurar a participação dos beneficiários na gestão da instituição, evitando em simultâneo os riscos de eventuais grupos minoritários ganharem preponderância nas decisões da instituição.”*

Neste contexto, propõe que *“A nova entidade deverá ser pessoa coletiva de direito privado, de tipo associativo, sem fins lucrativos e de utilidade pública administrativa.”*

As recomendações formuladas em anteriores relatórios do Tribunal de Contas visavam a adequação da estrutura orgânica da entidade gestora da ADSE ao seu autofinanciamento pelos quotizados. Sem definirem a natureza jurídica específica a atribuir à entidade gestora da ADSE, enunciavam um conjunto de princípios a ter em conta, sendo de destacar:

(i) o princípio de a entidade gestora poder *“dispor, plenamente, dos descontos que lhe são entregues pelos quotizados, em benefício destes, seja pela sua livre utilização na gestão da ADSE, seja pela obtenção de um rendimento adequado para os excedentes acumulados, seja pela salvaguarda dos mesmos enquanto ativos da ADSE, para que estes possam melhor suportar encargos futuros”*⁴³,

(ii) e o princípio da *“participação dos quotizados da ADSE na sua governação”* com um *“poder decisional (...) proporcional ao seu contributo para os ativos tangíveis e intangíveis da ADSE”*⁴⁴.

O Governo decidiu, em janeiro de 2017, transformar a entidade gestora da ADSE num instituto público de gestão participada. Na sua configuração atual, esta natureza jurídica não acomoda os princípios gerais enunciados nas recomendações do Tribunal de Contas, para além de se afastar do constante do programa do XXI Governo⁴⁵, e das propostas dos estudos solicitados pelo então Ministro da Saúde.

Em sede de contraditório, o Conselho Diretivo da ADSE referiu que *“Os membros da Comissão propuseram que a ADSE se tornasse numa entidade mutualista, onde o poder de decisão seria entregue aos beneficiários. Após audição aos principais sindicatos da Administração Pública, vieram os mesmos a opor-se a esse modelo, manifestando preferência que a ADSE se mantivesse sob a tutela do Governo, em regime jurídico de instituto público de gestão participada.”*

⁴³ Cf. Relatório n.º 8/2016-2ª Secção, aprovado na sessão da 2ª secção do Tribunal de Contas, de 02/06/2016.

⁴⁴ Cf. Relatório n.º 12/2015-2ª Secção, aprovado na sessão da 2ª secção do Tribunal de Contas, de 17/06/2015.

⁴⁵ *“Mutualização progressiva da ADSE, abrindo a sua gestão a representantes legitimamente designados pelos seus beneficiários, pensionistas e familiares”*, cf. página 100 do programa do XXI Governo Constitucional, 2015-2019. Note-se que a transformação da Direção-Geral da ADSE em instituto público não foi prevista como temporária.



Também em sede de contraditório a Ministra da Saúde, alegou que “(...) o atual regime jurídico de instituto público de gestão participada procurou acolher a vontade dos principais sindicatos da Administração Pública.”

O Tribunal salienta que as recomendações formuladas em anteriores relatórios de auditoria têm por objetivo adequar a estrutura orgânica da entidade gestora da ADSE ao paradigma de autofinanciamento do sistema ADSE pelos seus quotizados, que implica a salvaguarda da livre utilização dos descontos para os fins estritos que lhe estão associados: o financiamento dos cuidados de saúde prestados aos beneficiários no âmbito dos regimes livre e convencionado. Tal não se encontra assegurado na configuração atual do instituto público que gere a ADSE, como analisado ao longo do presente Relatório e como era, aliás, já salientado nos estudos da Entidade Reguladora da Saúde e da Comissão de Reforma do Modelo de Assistência na Doença aos Servidores do Estado (ADSE).

É ainda de notar, sobre a asserção de que o modelo atual “procurou acolher a vontade dos principais sindicatos da Administração Pública.”, que estes “...não representam necessariamente os quotizados”⁴⁶.

Constata-se que se materializaram os riscos enunciados pela Comissão de Reforma da ADSE quanto aos condicionalismos da figura de instituto público de gestão participada, particularmente quanto à falta de autonomia orçamental e de gestão. São exemplos:

- A sujeição ao regime de cativações orçamentais, sendo estas efetuadas sobre receita proveniente, em exclusivo, das contribuições dos beneficiários titulares (cf. ponto 7.3).
- A representatividade limitada dos titulares da ADSE na gestão (cf. ponto 7.4).
- O financiamento de políticas públicas pela ADSE, de que são exemplos a manutenção da isenção da taxa de desconto de um número significativo de pensionistas (cf. ponto 7.2.1) e a prestação de serviços numa área totalmente extrínseca à atividade de financiamento dos cuidados de saúde prestados aos beneficiários (a verificação domiciliária da doença e a realização de juntas médicas, cf. ponto 7.2.2).
- Os riscos de conflitos de interesse, no Ministério da Saúde, entre a gestão do SNS e da ADSE (cf. ponto 7.2.3).

Em sede de contraditório, a Ministra da Saúde, informou que: “(...) Discorda-se da referência a “descontos dos quotizados” como “fundos privados”. Na verdade, quer no passado quer no presente, os descontos dos quotizados sempre foram tidos, ao invés, como verdadeiros “fundos públicos” financiadores de um subsistema público de saúde, o que, sobretudo à luz do atual quadro legislativo, sai reforçado em face da natureza de instituto público da ADSE.”

Esta alegação não procede, tendo em conta o já argumentado pelo Tribunal no Relatório n.º 08/2016-2ªSecção, nas páginas 46 a 51 do Volume I, face a alegação similar do então Ministro da Saúde.

É de realçar que, pelo menos desde 2006, o sistema ADSE, por opção do legislador, tem sofrido sucessivas alterações que o tornaram cada vez mais privado:

- a introdução da voluntariedade da inscrição / permanência no sistema (2006 e 2010)⁴⁷;

⁴⁶ Cf. Relatório n.º 08/2016-2ªSecção

⁴⁷ O sistema tornou-se facultativo em 2006 para os novos trabalhadores da Administração Pública (DL n.º 234/2005, de 30/12), tendo essa faculdade sido estendida a os trabalhadores com vínculo anterior a essa data em 2010 (Lei n.º 3-B/2010, de 28/04). A inscrição na ADSE passou assim a ser voluntária e o desconto deixou de ser coercivo, obrigatório.



- a consagração da receita do desconto como receita própria da entidade gestora e sua afetação ao financiamento dos encargos de saúde do sistema ADSE (2006)⁴⁸;
- a sustentabilidade da ADSE com base no desconto dos quotizados (2012-2014)⁴⁹;
- os aumentos sucessivos da taxa de desconto, com o objetivo de alcançar aquela sustentabilidade (2013 e 2014)⁵⁰;
- a consignação do desconto ao pagamento dos encargos de saúde do sistema da ADSE (2014)⁵¹, e a previsão da transição automática dos saldos da execução orçamental (desde 2014)⁵².

Em conformidade com estas alterações, a legislação orgânica que alterou a figura jurídica da entidade gestora da ADSE de Direção-Geral para Instituto Público (DL n.º 7/2017, de 09/01):

- Deixou de fazer constar, no elenco das receitas da entidade gestora, as transferências dos Orçamentos do Estado (que materialmente já não existiam) ou quaisquer outras receitas suportadas por entidades empregadoras públicas, sem prejuízo de outras receitas que por lei pertençam.
- Estabeleceu como princípios de gestão: o “princípio da sustentabilidade” (“*O plano de benefícios, o valor dos descontos e das contribuições a cargo dos beneficiários são determinados em função da sustentabilidade presente e futura dos planos de benefícios geridos pela ADSE, I.P.*”) e o princípio da autossustentabilidade (“*adequar o plano de benefícios às suas receitas*”).

⁴⁸ Através da Lei n.º 53-D/2006, de 29/12. Até então o desconto era receita do Estado.

⁴⁹ Em resultado do Memorando de Entendimento sobre as Condicionalidades de Política Económica entre o Governo Português, o Fundo Monetário Internacional, a Comissão Europeia e o Banco Central Europeu e “*Com o objetivo de alcançar um modelo sustentável nos sistemas de cuidados de saúde para trabalhadores em funções públicas (...)*”, o sistema deixou de ser financiado pelas entidades empregadoras públicas, passando a ser integralmente financiado pelos quotizados da ADSE (Lei n.º 82-B/2014, de 31/12), sendo que desde 2013, a entidade gestora tinha de entregar parte dessas contribuições à Administração Central do Sistema de Saúde (Lei n.º 66-B/2012, de 31 de dezembro, e Lei n.º 83-C/2013, de 31 de dezembro).

⁵⁰ De modo a alcançar a sustentabilidade com base nos descontos dos quotizados, a taxa de desconto foi sucessivamente aumentada (de 1,5% para 2,5%, com o DL n.º 195/2013, de 30/07, e para 3,5% com a Lei n.º 30/2014, de 19/05).

O preâmbulo do diploma que aumentou a taxa de desconto para 2,5% esclarece que “*As alterações constantes do presente diploma visam que os subsistemas de proteção social no âmbito dos cuidados de saúde sejam autossustentáveis, isto é, assentes nas contribuições dos seus beneficiários. A orientação a consagrar no plano dos subsistemas de saúde deve passar pelo autofinanciamento assente de forma consistente nas contribuições a efetuar pelos seus beneficiários.*” e acrescenta “*O referido paradigma [referindo-se ao “novo paradigma de financiamento”] assente na autossustentabilidade dos subsistemas de saúde tem como pressuposto fundamental a liberdade que assiste aos seus beneficiários de poderem optar por se inscreverem ou manterem a inscrição na ADSE.*”

Também na exposição de motivos da Proposta de Lei n.º 211/XII, de 13/03/2014, que deu origem à Lei n.º 30/2014, de 19/05, que aumentou a taxa de desconto para 3,5%, refere-se “*As alterações constantes da presente proposta de lei visam que os subsistemas de proteção social no âmbito dos cuidados de saúde sejam autofinanciados, isto é, assentes nas contribuições dos seus beneficiários, contribuindo, também, para a sua autossustentabilidade no médio e longo prazo.*”

⁵¹ A Lei n.º 30/2014, de 19/05, alterou a redação do n.º 2 do art.º 46.º do Dec.-Lei n.º 118/83, de 25/02, estabelecendo que os descontos dos quotizados se encontram exclusivamente consignados “*(...) ao pagamento dos benefícios concedidos pela ADSE (...) nos domínios da promoção da saúde, prevenção da doença, tratamento e reabilitação*”. Recorde-se que já em versão anterior do mesmo diploma o seu art.º 48.º estabelecia que as “*importâncias descontadas*” constituíam receita da ADSE “*(...) afeta ao financiamento dos benefícios estabelecidos...*”.

A Lei n.º 30/2014, de 19/05 foi promulgada após o exercício do direito de veto pelo Presidente da República quanto a proposta de diploma anterior, com o mesmo objeto. O veto fundamentou-se nas dúvidas do então Presidente quanto à necessidade do aumento das “*(...) contribuições dos 2,5% para 3,5%, para conseguir o objetivo pretendido [de autossustentabilidade dos sistemas ADSE, ADM e SAD]*”, salientando que “*...tem de ser demonstrada a adequação estrita deste aumento ao objetivo de autossustentabilidade dos respetivos sistemas de saúde.*” e que “*Sendo indiscutível que as contribuições para a ADSE, ADM e SAD visam financiar os encargos com esses sistemas de saúde, não parece adequado que o aumento das mesmas vise sobretudo consolidar as contas públicas.*” (cf. <http://anibalcavacosilva.arquivo.presidencia.pt/?idc=10&idi=82370>).

⁵² Nas Leis do Orçamento do Estado, com início na Lei n.º 82-B/2014, de 31/12.



- Previu a constituição de uma reserva de sustentabilidade.

Resulta, assim, claro que, por opção do legislador, as quotizações dos beneficiários constituem um património autónomo⁵³ que responde exclusivamente pelas dívidas contraídas com benefícios de saúde concedidos aos beneficiários da ADSE, em regime livre e em regime convencionado, não podendo financiar as despesas de saúde que o SNS contraia com beneficiários da ADSE.

A opção por um modelo organizativo de Instituto Público de natureza participada, na sua configuração atual, implica entorses à autonomia de gestão desse património autónomo, aliás já elencadas pela Comissão de Reforma da ADSE, correndo o risco de afetar o direito de propriedade dos titulares desses fundos, a saber, os beneficiários da ADSE. O financiamento de despesas públicas que não aquelas às quais as quotizações estão consignadas⁵⁴ constitui uma utilização indevida desses fundos e uma violação do direito de propriedade dos seus titulares.

Destacam-se como dissonâncias associadas à gestão da ADSE tutelada pelo Estado, num contexto de autofinanciamento do sistema, as seguintes:

- a) O património constituído pelos descontos dos beneficiários continua subordinado à política orçamental do Estado, nomeadamente aquando da definição do orçamento anual de despesa da ADSE, IP, e aquando da sua execução (cf. ponto 7.3.1).
- b) a entidade gestora da ADSE está sujeita a poderes de superintendência e tutela de membros do Governo que condicionam a gestão operacional do sistema de benefícios. O respetivo Conselho Diretivo, designado pelo Governo, não é suficientemente independente para impugnar atos, nomeadamente do Estado, que afetem o património dos beneficiários⁵⁵ (cf. ponto 7.9.2).
- c) Ao nível da regulação do sistema, o Governo é, ainda, responsável pela definição do regime jurídico de benefícios do sistema ADSE, atualmente o Decreto-Lei n.º 118/83, de 25 de fevereiro⁵⁶. Aí são designadamente definidos os beneficiários abrangidos, o tipo de benefícios incluídos e excluídos, a responsabilidade pelo financiamento do sistema, incluindo a determinação da taxa de desconto (cf. pontos 7.2.1, 7.2.3, 7.5, 7.7 e 7.8).
- d) Apesar da consignação dos descontos, não estão previstas consequências jurídicas em caso de violação dessa consignação, que permitam uma reação por parte dos quotizados no sentido de impedir a execução de decisões que colocam em causa a sustentabilidade do sistema ou de impor decisões que porventura visem contribuir para aquela sustentabilidade.

O autofinanciamento da ADSE pelos quotizados e a consignação legal dos seus descontos

⁵³ Estes fundos tem uma natureza idêntica à dos fundos de pensões privados na Alemanha. Note-se que “o Tribunal Constitucional federal alemão tem considerado que devem ser consideradas “propriedade” aquelas posições jurídicas relativas a prestações do sistema público de segurança social que (i) estiverem adscritas ao titular do direito e (ii) se basearem numa prestação própria.” (citação do Acórdão 187/2013 do Tribunal Constitucional).

⁵⁴ Note-se que pagamentos efetuados no passado, relativos a despesa que não pode ser financiada pelos descontos dos quotizados, foram identificados no Relatório n.º 8/2016 – 2ª Secção, como eventuais infrações financeiras suscetíveis de gerar responsabilidade financeira sancionatória e reintegratória. O processo da auditoria foi remetido ao Ministério Público, nos termos do art.º 57.º, n.º 1, da Lei de Organização e Processo do Tribunal de Contas.

⁵⁵ No plano doutrinal, Freitas do Amaral (Curso de Direito Administrativo, Vol I, pp.327-329) admite, relativamente aos institutos públicos que “(...) além de terem a seu cargo, estatutariamente, a prossecução de interesses públicos estaduais (...) têm ou podem ter, dentro de certos limites, como entidades a se, interesses públicos próprios, eventualmente contrários aos do Estado, e poderão por conseguinte, nessa medida, impugnar contenciosamente actos e de órgãos do Estado ou propor acções contra o Estado.”

⁵⁶ Alterado pelos Decretos-Leis n.ºs 90/98, de 14 de abril, 279/99, de 26 de julho, e 234/2005, de 30 de dezembro, pelas Leis n.ºs 53-D/2006, de 29 de dezembro, 64-A/2008, de 31 de dezembro, 3-B/2010, de 28 de abril, 55-A/2010, de 31 de dezembro, e 64-B/2011, de 30 de dezembro, pelos Decretos-Lei n.ºs 105/2013, de 30 de julho, 161/2013, de 22 de novembro, pelas Leis n.ºs 30/2014, de 19 de maio, 82-B/2014, de 31 de dezembro, e pelos Decreto-Lei n.ºs 33/2018, de 15 de maio, e 124/2018, de 28 de dezembro.

justificam:

- i. que o modelo de governação⁵⁷ seja revisto no sentido de uma maior participação dos quotizados na gestão da ADSE, conferindo-lhes poderes para impugnar as decisões de órgãos do Estado, das Regiões Autónomas e dos seus Institutos que ponham em risco a sustentabilidade financeira do sistema e para proceder à execução de dívidas do Estado, das Regiões Autónomas e das Autarquias à ADSE;
- ii. que sejam previstas alterações legislativas que, clarificando os direitos, benefícios e obrigações dos quotizados, reconheçam, por um lado, a natureza de seguro solidário aos benefícios de saúde da ADSE e, por outro, a natureza de património autónomo ao acervo dos descontos entregues pelos quotizados, prevendo consequências jurídicas em caso de violação da consignação daquele património autónomo.

Por sua vez, a maior autonomia da entidade gestora deve ser compensada pela sujeição da sua gestão, incluindo decisões sobre aplicações financeiras, a rigorosos critérios prudenciais⁵⁸ e à supervisão do Fiscal Único e de uma autoridade de supervisão financeira e prudencial, designadamente a Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões.

7.2. Salvaguarda da autonomia do sistema ADSE relativamente a objetivos governamentais de contexto, da responsabilidade do Governo

Quadro 13 – Recomendações que visam a salvaguarda da autonomia do sistema ADSE

Ao Governo no âmbito da sua competência legislativa	
Relatório n.º 8/2016 – 2ª Secção	
5. Retirar a ADSE do Colégio de Governo dos Subsistemas, dado que o mesmo limita a autonomia da ADSE em áreas fulcrais como a negociação, celebração, renegociação e cessação de convenções e os sistemas de informação. A participação da entidade gestora da ADSE em estruturas deste género deve limitar-se a uma partilha, voluntária, de experiências.	✘
Aos membros do Governo responsáveis pela ADSE	
Relatório n.º 12/2015 – 2ª Secção	
1. Diligenciar pela alteração do regime jurídico que regula o esquema de benefícios da ADSE e a responsabilidade financeira da mesma por cuidados prestados aos seus quotizados de modo a que fique claro:	✘
1.2. Que os mecanismos de solidariedade se restrinjam aos explicitamente aprovados por todos os quotizados, por forma a acautelar a sustentabilidade da ADSE;	✘
1.3. Que a missão e os objetivos da ADSE não se confundam com o exercício de funções que competem ao Estado (v.g. a isenção de pensionistas do pagamento do desconto para o sistema ADSE, prevista no atual esquema de benefícios);	✘
1.8. O princípio de que todos os beneficiários devem contribuir com uma quotização para o sistema de benefícios, dependendo qualquer exceção de aprovação por todos os quotizados.	✘
2. Revogar a norma que estabelece a isenção do pagamento do desconto por pensionistas de baixos rendimentos, por ser incompatível com a sustentabilidade da ADSE. Enquanto se mantiver a situação de isenção, o Estado deverá financiar atempadamente a ADSE dos montantes suportados. O acolhimento desta recomendação deve ser articulado com o acolhimento das recomendações 23 e 24 dirigidas ao então Diretor-Geral da ADSE.	✘
4. Revogar as competências da ADSE em matéria de controlo de faltas, considerando que são alheias ao sistema ADSE e ao seu financiamento por fundos privados com origem nos descontos dos seus quotizados.	✘

⁵⁷ E, em conformidade, o sistema de gestão financeira, orçamental, patrimonial e de tesouraria da ADSE.

⁵⁸ Obrigatoriedade da realização de estudos atuariais e de sustentabilidade financeira, obrigatoriedade de constituição de reservas matemáticas para fazer face a encargos intergeracionais, obrigatoriedade de fixação de limites quantitativos e qualitativos às despesas correntes, de capital e de financiamento dos benefícios de saúde, ao recurso ao endividamento e à realização de aplicações financeiras, que num caso e noutro, devem estar precedidos de estudos sobre a sua economia, eficiência, eficácia, viabilidade e sobre os impactos na sustentabilidade financeira do sistema.

5. Enquanto a atividade de controlo de faltas dos trabalhadores em funções públicas se mantiver na ADSE, responsabilizar financeiramente as entidades empregadoras pelos custos suportados pela ADSE com a prestação deste serviço, incluindo uma margem, tornando-a um serviço remunerado.	✓
6. Promover a alteração do estatuto jurídico-administrativo e financeiro da ADSE considerando que a sua principal fonte de financiamento é, desde 2014, o desconto dos quotizados e os constrangimentos que o mesmo tem provocado na gestão do sistema de benefícios. Esta alteração deve, no mínimo, garantir:	!
6.6. Uma gestão do sistema exclusivamente profissional e técnica;	
6.8. A exclusão do sistema ADSE relativamente a objetivos de contexto (v.g., orçamentais, de coesão social, de concertação social, entre outros) que são responsabilidade da Administração Pública;	✗
6.9. A manutenção dos custos de administração nos níveis atuais, não ultrapassando o valor de € 6,5 por quotizado, salvo se esse aumento tiver contrapartida, quantificada, da qual resulte uma relação Custo-Benefício favorável para o quotizado.	!
7. Não utilizar a taxa de desconto como instrumento de política económica.	✗
8. Promover as alterações legislativas necessárias para que as receitas e as despesas da ADSE, baseadas em fundos privados dos respetivos quotizados, deixem de ser consideradas para efeitos de apuramento da estabilidade orçamental e da dívida pública nos termos do Sistema Europeu de Contas Nacionais e Regionais.	✗
9. Ponderar um modelo de tutela conjunta, no âmbito das atribuições dos ministérios das finanças, da saúde e da segurança social, que previna eventuais conflitos de interesses entre a gestão do Serviço Nacional de Saúde e do sistema ADSE e garanta a efetiva autonomia desta face àquele.	!
Ao Ministro da Saúde	
Relatório n.º 8/2016 – 2ª Secção	
10. Garantir a exclusão do sistema ADSE relativamente a objetivos de contexto (v.g., orçamentais, de coesão social, de concertação social, entre outros) que são responsabilidade do Estado na prossecução das suas funções sociais e de soberania e têm de ser financiados por impostos.	✗
Ao órgão de direção da ADSE	
Relatório n.º 12/2015 – 2ª Secção	
20. Propor aos membros do Governo responsáveis pela ADSE	
20.1. A alteração do regime jurídico que regula o esquema de benefícios da ADSE e a responsabilidade financeira da mesma por cuidados prestados aos seus quotizados, tendo em conta o recomendado em 1;	!
20.3. A alteração do estatuto jurídico-administrativo e financeiro da ADSE, tendo em conta o recomendado em 6.	!
23. Diligenciar pela suspensão do financiamento dos cuidados de saúde prestados aos pensionistas isentos do pagamento do desconto, por ser incompatível com a sustentabilidade da ADSE, se o Estado não assumir os encargos com esses aposentados até 31 de agosto de 2015.	✗
24. Apurar os encargos que a ADSE suportou com os cuidados de saúde prestados aos pensionistas isentos do pagamento do desconto, e respetivos familiares, desde 1 de janeiro de 2015, com recurso a fundos privados dos quotizados, e solicitar o respetivo reembolso ao Estado.	✓
26. Propor os preços a cobrar às entidades empregadoras no âmbito do controlo de faltas dos trabalhadores em funções públicas, com uma margem sobre o preço de custo, a aplicar enquanto a atividade se mantiver na ADSE.	✓
51. Evitar qualquer conexão entre os sistemas de informação da ADSE e os da Administração Tributária, designadamente a utilização dos mesmos mecanismos de autenticação (n.º de contribuinte e senha de acesso ao portal da Administração Tributária), salvo se os quotizados decidirem em contrário.	✓

7.2.1. BENEFICIÁRIOS TITULARES ISENTOS DE PAGAMENTO DE DESCONTO

A partir de 2007, os descontos para o sistema da ADSE passaram a incidir sobre os beneficiários titulares com pensões de reforma ou de aposentação. Contudo, ficaram isentos do pagamento da contribuição os aposentados cujo valor de pensão, após a aplicação da taxa de desconto, fosse inferior ao valor da retribuição mínima mensal garantida.

Entendeu o Tribunal de Contas, nas anteriores auditorias, que sendo a ADSE financiada exclusivamente pelos descontos dos seus quotizados, esta “*...política social, da competência do*

*Governo*⁵⁹, definida quando a ADSE era financiada maioritariamente pelo Estado, não deverá ser responsabilidade da ADSE, mas sim do próprio Estado. O Tribunal considerou que a ADSE deveria refletir nos documentos de prestação de contas a dívida do Estado para com esta, o que veio a ocorrer (cf. ponto 7.9.2).

Segundo informação transmitida pelos membros do governo que tutelam a ADSE, IP, no âmbito do acompanhamento das recomendações, o eventual pagamento desta dívida foi analisado no âmbito do processo de aprovação do Orçamento do Estado para 2019, mas o Orçamento aprovado acabou por não prever esse pagamento.

As decisões de aumento do salário mínimo nacional pelo Governo têm aumentado o número de beneficiários isentos e, conseqüentemente, os encargos que a ADSE suporta com estes beneficiários e respetivos familiares.

Entre 2013 e 2017, o número de beneficiários titulares isentos aumentou 75% (+ 22.740 beneficiários), e os respetivos encargos aumentaram 137%, de € 13.024 milhares para € 30.921 milhares.

Quadro 14 – Aposentados isentos - titulares

Anos	N.º aposentados isentos	encargos ADSE *
2013	30 218	13 024 380 €
2014	36 654	16 746 330 €
2015	38 965	19 912 223 €
2016	45 502	25 257 422 €
2017	52 958	30 920 991 €

* Regime livre e regime convencionado
Elaboração própria. Fonte: Base dados ADSE

Em 2013, dos 351.974 beneficiários aposentados, 9% encontravam-se abrangidos pela isenção do pagamento da contribuição, por auferirem baixos rendimentos. Em 2017, já representavam 16% do total de titulares aposentados (333.509). Considerando também os encargos com familiares destes titulares, os encargos totais ascenderam a € 32 milhões, +132% que o montante verificado em 2013 (€ 14 milhões).

O projeto de alteração do regime de benefícios do sistema da ADSE, aprovado pelo Conselho Geral e de Supervisão e submetido pelo Conselho Diretivo à tutela, em maio de 2018, prevê o fim da isenção para novos titulares, estabelecendo uma quotização mínima, mas mantém a isenção para os atuais beneficiários titulares isentos, sendo a mesma financiada pelo Estado, desde 2015 e enquanto se mantenha.

Apesar de, como referido, a tutela ter ponderado o financiamento dos beneficiários isentos, em sede de elaboração dos Orçamentos do Estado, nas respostas apresentadas em sede de contraditório, o Ministério da Saúde e o Ministério das Finanças declinam a responsabilidade do Estado por esta política social, que consideram parte dos mecanismos de solidariedade existentes na ADSE.

O Tribunal recorda que, ao tempo em que foi introduzida a isenção no regime de benefícios, através da Lei n.º 53-D/2006, de 29 de dezembro, a ADSE era fundamentalmente financiada pelo Estado, que assim tinha total legitimidade para decidir sobre as medidas de política social que pretendesse financiar. Tal já não acontece, sendo atualmente o regime de benefícios da ADSE totalmente financiado pelos próprios beneficiários. Apesar deste novo paradigma de financiamento, não ocorreu qualquer alteração legislativa ao diploma que rege o regime de benefícios da ADSE (Decreto-Lei n.º 118/83, de 25 de fevereiro), que permitisse aos beneficiários, eventualmente através de parecer do Conselho Geral e de Supervisão, decidir sobre a aceitação, ou não, desta responsabilidade, no âmbito dos mecanismos de solidariedade da ADSE. Até essa eventual aceitação, mantém-se que esta *“...política social, da competência do Governo, que isenta do pagamento de qualquer contribuição beneficiários titulares”*, deve ser financiada pelo Estado.

⁵⁹ Cf. Relatório n.º 08/2016-2ªSecção. A isenção apenas poderia ser encargo da ADSE se a sua manutenção fosse expressamente decidida pelos quotizados.



Em sede de contraditório, o Ministro das Finanças refere ainda que *“Esta isenção nunca foi colocada em causa pelos representantes dos beneficiários.”*

No entanto, verifica-se que o Conselho Geral e de Supervisão abordou por diversas vezes esta questão nos seus pareceres, sendo salientada logo no primeiro Parecer do CGS, em novembro de 2017 (Ponto 17 do Parecer sobre o OE para 2018). Mais recentemente, emitiu o Parecer n.º 6/2018, de 10 de maio, no qual realçou que *“Não é aceitável a recusa do Estado em subsidiar as contribuições dos atuais isentos (...)”* e que *“Mantém-se a isenção para os atuais beneficiários titulares sem prejuízo de exigir ao Estado um pagamento equivalente à ADSE desde 2015 e enquanto se mantiverem estas isenções.”*

Por outro lado, como referido pelo Conselho Diretivo da ADSE, em sede de contraditório, *“A ADSE tem proposto reiteradamente que os descontos dos beneficiários isentos sejam suportados pelo Orçamento de Estado, pretendendo apresentar novamente a proposta para o OE 2020.”* Mais, a ADSE tem refletido anualmente nas suas demonstrações financeiras, desde 2015, uma dívida do Estado, tendo em conta a sua responsabilidade por esta política social.

Assim, tendo em conta a posição do Conselho Diretivo da ADSE, IP, vertida nas propostas anuais de orçamento e nos documentos de prestação de contas, bem como os pareceres aprovados pelo Conselho Geral e de Supervisão, a tutela tem conhecimento que a atual situação de não financiamento público das situações de isenção tem vindo a ser repetidamente colocada em causa pelos beneficiários, pelo que não se compreende a posição agora assumida em sede de contraditório.

7.2.2. ATIVIDADES ALHEIAS AO SISTEMA ADSE

O Tribunal de Contas salientou, nas anteriores auditorias, que a *“...atividade de verificação domiciliária da doença e de realização de juntas médicas, no âmbito do controlo de faltas dos trabalhadores em funções públicas por motivos de doença e acidente em serviço, é alheia às finalidades e ao esquema de benefícios da ADSE, pelo que não pode ser suportada e financiada com o desconto dos quotizados.”*⁶⁰. Assim, considerou que as mesmas não deviam ser exercidas pela entidade gestora da ADSE, por serem incompatíveis com a sua identidade e com a sua afirmação como entidade independente, financiada exclusivamente pelos beneficiários. Neste sentido, o Tribunal efetuou a recomendação 4 do Quadro 13, que não veio a ser acolhida.

As competências da ADSE em matéria de controlo de faltas não foram revogadas, tendo sido alargadas: a partir de março de 2018 a ADSE passou a realizar as juntas médicas ao pessoal docente e não docente dos agrupamentos de escolas ou escolas não agrupadas, competência até então a cargo da Direção-Geral da Administração Escolar.

O Tribunal havia ainda recomendado que, enquanto esta competência permanecesse na ADSE, a mesma deveria ser remunerada (cf. recomendações 5 e 26, do Quadro 13). E, ainda, que os documentos de prestação de contas da ADSE deveriam refletir a dívida das entidades empregadoras resultante da prestação deste serviço, pela ADSE, àquelas entidades. Ambas as recomendações foram implementadas.

Com a publicação da Portaria n.º 324/2017, de 27 de outubro, as atividades desenvolvidas com o controlo de faltas, nomeadamente a verificação da incapacidade para o trabalho dos trabalhadores da Administração Pública, seja por doença natural ou por acidente de trabalho, passaram a ter uma contrapartida financeira paga pelas entidades empregadoras responsáveis. Permanecem, no entanto, por regularizar as dívidas imputadas pela ADSE ao Estado, relativas à sua responsabilidade

⁶⁰ Cf. Relatório 12/2015-2ª Secção.

pelo pagamento dos montantes não arrecadados com esta atividade relativamente às situações prévias à produção de efeitos da referida Portaria. Os montantes apurados atingiram € 5.721.860, em 2015, € 5.167.840, em 2016 e 1.409.285, em 2017 (de janeiro a outubro, data de entrada em vigor da mencionada Portaria), conforme descrito no ponto 7.9.2.

7.2.3. CONFLITOS DE INTERESSES ENTRE A GESTÃO DO SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE E DO SISTEMA ADSE

Tal como referido no Relatório n.º 8/2016 – 2ª Secção, *“A ADSE é um sistema complementar do Serviço Nacional de Saúde, à semelhança dos seguros voluntários de saúde, e não um sistema substitutivo do Serviço Nacional de Saúde.”* Subsiste, no entanto, um *“preconceito de que existe um antagonismo essencial entre o Serviço Nacional de Saúde e a ADSE”*.

Neste sentido, o Tribunal efetuou, entre outras, as recomendações 9 (Relatório n.º 12/2015 – 2ª Secção) e 5 (Relatório n.º 8/2016 – 2ª Secção) constantes do Quadro 13.

Embora se tenha verificado a definição de uma tutela conjunta para a ADSE (Finanças e Saúde), considera-se que não estão ultrapassados os riscos de conflitos de interesse, no Ministério da Saúde, entre a gestão do SNS e da ADSE. Veja-se, a título de exemplo, a posição do Ministério da Saúde, descrita no ponto 7.7, no sentido de a ADSE ainda dever suportar, com os descontos dos seus quotizados, despesa que o Ministério da Saúde assegura para os restantes cidadãos.

Recorde-se que o Tribunal já alertou, *“...para o risco de uma organização, sob a tutela do Governo, em que os membros executivos do órgão de gestão, ou a sua maioria, são nomeados pelo Governo, poder vir a ser instrumentalizada na prossecução de objetivos de contexto (v.g., orçamentais, de coesão social, de concertação social, entre outros) que têm de ser prosseguidos pela Administração Pública e não por uma entidade financiada exclusivamente por fundos privados (descontos dos quotizados.)”*⁶¹.

Por outro lado, a representação maioritária do Estado na entidade gestora, expõe os quotizados aos *“conflitos de interesses com os objetivos do Ministério da Saúde no âmbito do SNS”*⁶².

Existindo o risco latente de um conflito de interesses, o Tribunal reitera que as decisões de gestão da ADSE não podem estar correlacionadas com as decisões que respeitam ao SNS, pelo contrário, a correlação deve ser nula. Tal como referido em anteriores auditorias, *“Sendo financiada pelo rendimento disponível dos trabalhadores e aposentados da Administração Pública para satisfação de cuidados de saúde prestados aos mesmos, a ADSE deverá ser excluída das disputas ideológicas que opõem o setor público de prestação de cuidados de saúde ao privado, e vice-versa.”*⁶³

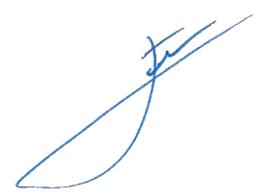
Para salvaguarda desta autonomia, a configuração dos poderes de tutela deverá cingir-se à supervisão, à tutela de legalidade e garantir a participação efetiva dos quotizados na gestão da ADSE, de modo a salvaguardar a necessária autonomia de gestão.

A sustentabilidade da ADSE está dependente de não ser percecionada como um sistema a prazo. A ADSE é um sistema altamente solidário entre os seus beneficiários, e está dependente do rejuvenescimento do universo de beneficiários. A solidariedade intergeracional inerente ao modelo de financiamento da ADSE seria quebrada pelo eventual não rejuvenescimento deste universo, frustrando as legítimas expectativas dos atuais quotizados que vêm descontando ao longo da carreira ou que já se encontram aposentados.

⁶¹ Cf. Relatório n.º 12/2015-2ª Secção.

⁶² Cf. Relatório n.º 8/2016-2ª Secção.

⁶³ Cf. Relatório n.º 8/2016-2ª Secção



É de notar que, num cenário de insustentabilidade da ADSE, os mais prejudicados serão os quotizados de mais baixos rendimentos, e respetivos familiares (um total de 453 mil beneficiários), que terão mais dificuldades para substituir a ADSE por seguros disponíveis no mercado.

O recurso à ADSE resulta exclusivamente da livre escolha dos quotizados na satisfação das suas necessidades de saúde, exercendo os direitos que subscreveram através do pagamento dos descontos. Esta decisão é inalienável e tem que ser rigorosamente respeitada. Quando o trabalhador da Administração Pública escolhe livremente aderir à ADSE, subscreve direitos que devem estar claramente enunciados e detalhados. Não é difícil concluir que, quando decidem ser beneficiários da ADSE, é na expectativa de, por um lado, obter um acesso a cuidados de saúde mais célere em relação aos que o SNS lhes proporciona, bem como a livre escolha dos prestadores⁶⁴, e, por outro, de vir a obter benefícios, no futuro, que compensem os anos iniciais nos quais, em média serão contribuintes líquidos para o sistema, pelo que aderem no pressuposto da sustentabilidade *ad eternum* do sistema ADSE. A ADSE não pode, assim, ser prejudicada por decisões que associem a sua existência ao eventual crescimento do setor privado de prestação de cuidados de saúde, em detrimento do SNS.

Asserções públicas⁶⁵ sobre a ADSE que promovam a perceção de um sistema a prazo, desincentivam a adesão por parte de potenciais novos quotizados, contribuintes líquidos, que deixam de ver aquela adesão como um investimento de muito longo prazo.

A ADSE é sustentável no médio prazo, e só não o será no longo prazo se os atuais responsáveis pela sua continuidade, o Conselho Diretivo e a tutela, permitirem que a ADSE seja percecionada como um sistema a prazo, e não diligenciar em medidas que garantam a manutenção da atratividade do plano de coberturas, em função (i) da necessidade, capacidade e vontade de realização de receitas⁶⁶, e, não exclusivamente, (ii) da diminuição da despesa (descontado já o combate a comportamentos desviantes). Um ajustamento do esquema de benefícios que o aproxime das regras dos seguros de saúde privados deve, no entanto, garantir a manutenção da atratividade face àqueles, sob pena de tornar insustentáveis os atuais mecanismos de solidariedade, intra e intergeracional.

É de notar que, tal como referido em anteriores relatórios, *“A utilização da ADSE pelos seus quotizados na satisfação das suas necessidades de cuidados de saúde tem como contrapartida a*

⁶⁴ Veja-se, a este propósito, o estudo da Entidade Reguladora da Saúde *“Os seguros de saúde e o acesso dos cidadãos aos cuidados de saúde”*, março de 2015, página 42. Em inquérito aos utentes, este estudo conclui que as razões mais frequentemente reportadas para subscrever um seguro de saúde são a vontade de conseguir *“tempos de espera mais curtos nas consultas”, “prevenção”, “maior liberdade de escolha” e “tempos de espera mais curtos em cirurgias”*.

⁶⁵ Cf. Relatório n.º 08/2016-2ª Secção. São demonstrativas deste conflito de interesses várias posições veiculadas publicamente, das quais se destacam:

- *“É altamente questionável que a tutela deva ser da Saúde, neste caso delegada em mim, porque se é um serviço público, a sua missão tem de ser o interesse público” e “Se quiser seguir o interesse privado dos seus beneficiários, então privatize-se.”* (cf. declarações de Francisco Ramos, atual Secretário de Estado da Saúde, ao Expresso, 16-02-2019, p.10).

- *“...temos também a situação da ADSE, que é uma entorse no nosso funcionamento. (...) todos estes funcionamentos paralelos acabam por prejudicar o funcionamento do SNS”* (cf. Entrevista à Ministra da Saúde, DN, 16-12-2018).

- *“A ADSE financia única e exclusivamente os hospitais privados. A minha sugestão é de que em 2019 e 2020, voltasse a pagar aos hospitais públicos a prestação de cuidados (...)”* (cf. Entrevista a Francisco Ramos, atual Secretário de Estado da Saúde, Expresso, 16-06-2018).

- *“(...) a ADSE serve hoje para financiar o sector privado da saúde e pouco mais.”* A mudança da tutela governamental para a Saúde é *“(...) muito importante, porque a ADSE pode passar a ser vista como um instrumento de política pública de saúde”* (cf. Entrevista a Francisco Ramos, atual Secretário de Estado da Saúde, Público, 16-08-2016).

- *“O crescimento da capacidade de resposta e a requalificação [do] (...) SNS (...) tem como consequência natural o esvaziamento progressivo da ADSE e a prazo sentenciará a sua extinção. (...) O objetivo é a progressiva convergência entre os dois sistemas e, progressivamente, o fim da dupla cobertura.”* (cf. artigo de opinião de João Semedo, *“ADSE: quais as perguntas certas?”*, *Le Monde diplomatique*, 01/05/2016.)

⁶⁶ A receita é uma variável dependente das decisões do Conselho Diretivo e dos Ministérios da tutela.

não assunção, pelo SNS⁶⁷, dos custos que teria que suportar com a prestação desses serviços, e diminui a procura de cuidados de saúde no SNS, com reflexos:

- *na diminuição da pressão existente no acesso aos estabelecimentos públicos e, conseqüentemente, nas listas e nos tempos de espera para consultas e cirurgias;*
- *na menor necessidade de investimento em capacidade instalada no SNS para a prestação desses cuidados⁶⁸/⁶⁹.*

A ADSE possibilita aos seus quotizados não estarem sujeitos aos tempos de espera⁷⁰ para acesso aos cuidados de saúde, consultas de especialidade e cirurgias que se verificam no SNS (em 2016, 121 dias, em média para consulta e 94 dias, em média para cirurgia⁷¹), o que, eventualmente, poderá traduzir-se na diminuição do absentismo dos funcionários públicos por motivos de doença e no aumento da produtividade. Por outro lado, os quotizados da ADSE aliviam o Orçamento do Estado numa parcela significativa dos cerca de € 500 milhões anuais de despesa em saúde, que financiam autonomamente.

É de salientar que no âmbito das despesas de saúde, não só a ADSE financia o SNS pelas razões anteriormente aduzidas, como também os seguros voluntários de saúde contribuem para o financiamento do SNS, pelas mesmas razões, e até da própria ADSE, tendo em conta que nada obsta a que um beneficiário da ADSE seja, ao mesmo tempo, subscritor de um seguro de saúde, distribuindo os encargos de saúde que suporta por um, por outro, ou por ambos os sistemas de proteção.

Assim, uma eventual insustentabilidade da ADSE seria prejudicial não só para os seus beneficiários mas também para os cidadãos em geral, tendo em conta o aumento de procura que se verificaria no SNS.

7.2.4. AUTENTICAÇÃO NO ACESSO À ADSE DIRETA ATRAVÉS DE LIGAÇÃO À AUTORIDADE TRIBUTÁRIA

A recomendação dirigida ao Diretor-Geral da ADSE, no sentido de “*Evitar qualquer conexão entre os sistemas de informação da ADSE e os da Administração Tributária, designadamente a utilização dos mesmos mecanismos de autenticação (n.º de contribuinte e senha de acesso ao portal da Administração Tributária), ...*” foi acolhida, tendo a ADSE passado a disponibilizar um meio de autenticação próprio, com base no número da ADSE.

7.3. Atribuição da propriedade plena dos descontos aos beneficiários

Quadro 15 – Recomendações que visam a atribuição da propriedade plena dos descontos aos beneficiários

Ao Governo no âmbito da sua competência legislativa	
Relatório n.º 08/2016 – 2ª Secção	
1. Proceder às alterações legislativas necessárias no sentido da ADSE poder dispor, plenamente, dos descontos que lhe são entregues pelos quotizados, em benefício destes, seja pela sua livre utilização na gestão da ADSE, seja pela obtenção de um rendimento adequado para os excedentes acumulados, seja pela	

⁶⁷ “E nas Regiões Autónomas, pelos Serviços Regionais de Saúde”.

⁶⁸ “Neste sentido Eugénio Rosa (2013), num artigo sobre o aumento do desconto para 3,5% e as consequências negativas da possível extinção da ADSE não só para os quotizados, mas também para os cidadãos em geral, refere que estes “... subsistemas reduzem os encargos do Estado com a saúde (...). uma parte importante dos cuidados de saúde são prestados através destes (...) subsistemas, o que alivia o SNS e permite a este canalizar os meios disponíveis, que já são insuficientes, para os restantes portugueses. (...) As listas e os tempos de espera, a insuficiência de profissionais de saúde, de medicamentos e de consumíveis, etc, nas unidades de saúde, que já são neste momento muito grandes, agravar-se-iam ainda mais.”

⁶⁹ Cf. Relatório n.º 12/2015-2ª Secção.

⁷⁰ No Relatório n.º 08/2016-2ª Secção, salientou-se que “a opção pela obtenção de uma segunda cobertura resulta em grande parte de falhas de serviço do SNS, nomeadamente em termos de tempo de acesso”, tendo por base o estudo da Entidade Reguladora da Saúde “Os seguros de saúde e o acesso dos cidadãos aos cuidados de saúde”, março de 2015.

⁷¹ Dados do Relatório n.º 15/2017-2ª Secção.



salvaguarda dos mesmos enquanto ativos da ADSE, para que estes possam melhor suportar encargos futuros.

4. Introduzir, no regime jurídico da ADSE, meio de tutela jurídica específico que permita aos quotizados defender, junto da administração da ADSE ou junto dos Tribunais, a intangibilidade dos descontos quanto ao fim a que estão afetos: o financiamento de cuidados de saúde adicionais face aos assegurados pelo Serviço Nacional de Saúde, incluindo os respetivos serviços regionalizados. ✗

Aos membros do Governo responsáveis pela ADSE

Relatório n.º 12/2015 – 2ª Secção

6. Promover a alteração do estatuto jurídico-administrativo e financeiro da ADSE considerando que a sua principal fonte de financiamento é, desde 2014, o desconto dos quotizados e os constrangimentos que o mesmo tem provocado na gestão do sistema de benefícios. Esta alteração deve, no mínimo, garantir: ✔
- 6.1. A atribuição do regime jurídico-financeiro de autonomia administrativa e financeira;
- 6.2. A propriedade plena dos descontos dos quotizados, dada a sua origem em fundos privados e a sua consignação aos fins para os quais foram efetuados; !
- 6.3. A possibilidade de a ADSE rentabilizar os seus excedentes, em aplicações disponibilizadas pela Agência de Gestão da Tesouraria e da Dívida Pública - IGCP, E.P.E, ou por outras instituições financeiras, públicas ou privadas, excecionando-a do regime da unidade de tesouraria do Estado. !

Ao órgão de direção da ADSE

Relatório n.º 12/2015 – 2ª Secção

20. Propor aos membros do Governo responsáveis pela ADSE,
- 20.3. A alteração do estatuto jurídico-administrativo e financeiro da ADSE, tendo em conta o recomendado em 6. !
21. Proceder à realização de um estudo sobre a sustentabilidade da ADSE a médio e longo prazo que inclua, designadamente:
- 21.8. A remuneração adequada dos excedentes, através do investimento em ativos financeiros, ponderando também o investimento em ativos fixos (v.g., prestação de cuidados de saúde por meios próprios). ✗

7.3.1. UTILIZAÇÃO DOS EXCEDENTES

A alteração do estatuto jurídico-administrativo e financeiro da ADSE, IP não assegurou a propriedade plena dos descontos dos beneficiários titulares. A passagem para a administração indireta do Estado não impediu que a aplicação dos excedentes acumulados, provenientes dos descontos dos quotizados da ADSE, continue a depender da aprovação da tutela. A ADSE continua a não conseguir aplicar livremente as receitas de desconto no sistema de benefícios, isto é, nos regimes livre e convencionado e em encargos de estrutura, de acordo com as suas previsões e com as opções estratégicas tomadas, particularmente a relativa ao alargamento da base de quotizados, conforme se constata pela diferenças verificadas entre os orçamentos propostos pela ADSE e os aprovados pela tutela.

Quadro 16 – Orçamentos de despesa da ADSE

Unid.: Milhões de euros

	2017				2018				2019	
	Prop. ADSE	Orç. Aprov.	Orç. Corr.	Pag.	Prop. ADSE	Orç. Aprov.	Orç. Corr.	Pag.	Prop. ADSE	Orç. Aprov.
Despesas com pessoal	8,3	8,3	6,0	5,8	7,7	7,7	7,7	6,0	8,2	6,7
Aqui. Bens e serviços	4,7	4,7	3,9	2,8	4,7	4,7	3,9	2,7	4,6	4,6
Aqui. Bens de Capital	1,0	1,0	0,9	0,7	1,1	1,1	0,8	0,7	2,1	2,1
Ativos Financeiros	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	60,0	60,0	0,0	0,0	50,0
Cuidados de Saúde	526,1	501,4	543,8	543,8	668,8	503,8	534,7	534,7	594,6	544,6
R. Convencionado	385,3	376,6	394,2	394,2	452,6	341,0	398,0	398,0	439,0	389,0
R. Livre	140,8	124,8	149,6	149,6	216,1	162,8	136,7	136,7	155,6	155,6
Outros encargos	23,1	7,8	5,0	7,5	18,3	18,3	4,0	4,0	16,3	16,3
Total Orçamento	563,2	523,2	559,6	560,6	700,6	595,6	611,1	548,0	625,8	624,3

Fonte: Elaboração própria com base em informação disponibilizada pela ADSE e nos Orçamentos do Estado aprovados.

De facto, a ADSE incluiu nas propostas de orçamento para 2017 e 2018 os efeitos estimados do alargamento da base de quotizados, que, no entanto, não veio a ser autorizada pela tutela. Segundo as estimativas da ADSE, nas propostas de Orçamento, o alargamento teria impactos orçamentais positivos de cerca de 11 M€ em 2017 (23 M€ de receita – 12 M€ de despesa) e de cerca de 42 M€ em 2018 (166 M€ de receita – 124 M€ de despesa).

Em 2019, a proposta apresentada já não previu a despesa e a receita adicionais com este alargamento. No entanto, voltaram a existir cortes em várias rubricas de despesa face à proposta inicial da ADSE. Veja-se a este propósito o Parecer n.º 11/2018⁷², do Conselho Geral e de Supervisão da ADSE, que refere que *“...existem alterações muito importantes, relativamente às propostas da ADSE”,* entre as quais *“...a despesa com o regime convencionado foi diminuída em 50M€ (corte de 8,3%), sendo o valor (...) irrealista quando comparado com o valor pago em 2017 (cerca de 5,2 M€ inferior).”*

Esta verba de € 50 milhões ficou afeta a financiar o Estado, através da compra de títulos de dívida pública junto do Tesouro⁷³.

Neste âmbito, o referido Parecer salienta que *“O CGS manifesta a sua preocupação com o facto de o orçamento proposto impedir a ADSE de honrar os seus compromissos, constantes de Convenções celebradas, sem existir razão alguma na situação financeira da ADSE que o justifique.”*

Também a Vogal do Conselho Diretivo da ADSE, IP, em reunião do Conselho Geral e de Supervisão, de 18/10/2018, salienta que *“...várias propostas feitas pelo Conselho Diretivo, não foram consagradas na Proposta de Orçamento para 2019 apresentada pelo Governo na Assembleia da República, como a questão dos isentos, o princípio da Unidade de Tesouraria, o financiamento dos medicamentos, a prestação de cuidados de saúde pelo SNS e seus convencionados aos beneficiários da ADSE (nas áreas dos transportes, RNCCI e cuidados respiratórios), dívidas à ADSE, transição de saldos.”* Acrescenta que *“...existe uma discrepância muito grande entre o Orçamento submetido pelo Conselho Diretivo da ADSE e o que foi submetido na Assembleia da República pelo Governo. Foram retirados cerca de 2 milhões em despesa com pessoal e 50 milhões em despesa com o regime convencionado.”*

Assim, a transformação da entidade gestora da ADSE, integrando-a na administração indireta do Estado, com a forma de Instituto Público, não aumentou de forma significativa a sua *“autonomia para poder utilizar livremente os excedentes gerados, com os descontos dos seus quotizados, em benefício destes.”*, permanecendo a *“dissonância entre o modelo de financiamento da ADSE e a sua gestão direta pelo Estado, que coloca a sustentabilidade da ADSE em risco”*⁷⁴.

É de salientar que a dívida da ADSE no âmbito dos regimes convencionado e livre e os prazos médios de pagamento têm vindo a aumentar (cf. ponto 6.1) e que nos anos 2014-2017 foram efetuados pagamentos no total de € 1.836 milhões, inferiores em € 134 milhões aos encargos a suportar pela ADSE relativos aos cuidados de saúde prestados (€ 1.970 milhões).

⁷² Disponível em www.adse.pt.

⁷³ Na rubrica relativa a Ativos Financeiros de curto prazo. Já em 2018 tinha sido prevista a aplicação de € 60 milhões na compra de dívida pública junto do Tesouro. Embora a aquisição não se tenha concretizado, a verba permaneceu, até ao final do ano, afeta a esta rubrica.

⁷⁴ Cf. Relatório n.º 12/2015-2ª Secção, aprovado na sessão da 2ª secção do Tribunal de Contas, de 17/06/2015. A propósito de cortes nos orçamentos aprovados, face às propostas da entidade gestora da ADSE, salienta-se a análise constante das páginas 37 e 38 do Volume I e da página 43 do Volume II, que abordou situação semelhante ocorrida em 2014.



Quadro 17 – Regimes Livre e Convencionado – Despesa vs. Pagamentos

Unid.: euros

	Orçamento 2014			Orçamento 2015			Orçamento 2016			Orçamento 2017			TOTAL		
	Despesa por data do ato (1)	Pagamentos (2)	(2)-(1) %	Despesa por data do ato (1)	Pagamentos (2)	(2)-(1) %	Despesa por data do ato (1)	Pagamentos (2)	(2)-(1) %	Despesa por data do ato (1)	Pagamentos (2)	(2)-(1) %	Despesa por data do ato (1)	Pagamentos (2)	(2)-(1) %
Cuidados de Saúde	312 422 630	248 295 556	-21%	346 196 309	312 356 544	-10%	374 469 510	342 143 405	-9%	377 353 638	394 217 944	4%	1 410 442 086	1 297 013 448	-8%
R. Convencionado	312 422 630	248 295 556	-21%	346 196 309	312 356 544	-10%	374 469 510	342 143 405	-9%	377 353 638	394 217 944	4%	1 410 442 086	1 297 013 448	-8%
R. Livre	133 494 141	126 548 976	-5%	137 847 852	129 800 384	-6%	141 261 708	133 533 775	-5%	147 177 179	149 559 638	2%	559 780 881	539 442 773	-4%
TOTAL	445 916 771	374 844 533	-16%	484 044 161	442 156 927	-9%	515 731 218	475 677 179	-8%	524 530 817	543 777 582	4%	1 970 222 967	1 836 456 221	-7%

Por outro lado, mesmo aquando da execução orçamental, a ADSE, IP não tem aplicado livremente as suas disponibilidades nas despesas previstas no orçamento aprovado. De facto, várias rubricas do orçamento da ADSE têm sido alvo de cativações, nomeadamente as relativas a despesas com pessoal, aquisição de bens e serviços e outros encargos (que não os relacionados com saúde), como dispõem as Leis do Orçamento do Estado e os diplomas de Execução Orçamental destes anos.

Estas cativações não atendem às especificidades das receitas da ADSE, IP, constituídas fundamentalmente pelos descontos dos quotizados. Embora, segundo informações do Conselho Diretivo da ADSE, estas não tenham limitado, anualmente, a execução orçamental prevista, verificou-se que as mesmas implicam constrangimentos burocráticos associados aos processos de descativação de verbas prévios à sua utilização.

Considerou o Conselho Geral e de Supervisão da ADSE, no seu Parecer n.º 9/2018, de 23 de agosto (proposta de orçamento da ADSE para 2019), que *“...o orçamento da ADSE deve ser excluído do procedimento de cativações anualmente previsto no Orçamento de Estado, dado que a origem dos seus fundos é privada (descontos dos beneficiários), devendo as verbas nele inscritas ficarem consignadas aos fins para os quais os descontos foram efetuados”*.

Em sede de contraditório, o Ministro das Finanças argumentou que *“... No Orçamento do Estado, as dotações estabelecidas devem ser realistas. Se o orçamento da ADSE previsse despender toda a receita estimada para 2019, tal traduzir-se-ia num aumento muito elevado da despesa no regime convencionado (+10%) face à execução de 2018, o que não seria nem realista, em comparação com os anos anteriores, nem sustentável. Espera-se que a ADSE siga uma política responsável na defesa dos interesses dos seus beneficiários e que lhe permita fazer face à tendência crescente de encargos no futuro. Refira-se, no entanto, que a ADSE tem podido utilizar sempre saldos de gerência em caso de necessidade, o que não aconteceu em 2018”*.

O Tribunal salienta que cabe aos órgãos do instituto público de gestão participada apreciar a adequação e o realismo das dotações que propõem no seu orçamento, num processo que aliás envolve o Conselho Geral e de Supervisão. A alteração das propostas apresentadas, substituindo-as por estimativas da própria tutela, não é compatível com a autonomia que deveria estar subjacente a uma ADSE autofinanciada pelos próprios beneficiários.

7.3.2. RENTABILIZAÇÃO DOS EXCEDENTES

A rentabilização dos excedentes está limitada a aplicações financeiras junto da Agência de Gestão da Tesouraria e da Dívida Pública – IGCP, o que pode, eventualmente, não ser compatível com a otimização das aplicações financeiras para cada binómio risco-rendibilidade. Tal assume particular relevância pela obrigação legal de constituição de uma reserva de sustentabilidade, prevista no art.º 16.º do Decreto-Lei n.º 7/2017, de 9 de janeiro, que cria a ADSE, IP.

O próprio Conselho Geral e de Supervisão da ADSE, no parecer que deu sobre a proposta de orçamento da ADSE para 2019, evidencia o baixo rendimento dos valores depositados no IGCP. *“Prevê-se uma receita de 867.808 € (...) para aplicações financeiras de 350 milhões de euros”*.

Propôs ainda, aquele Conselho, que fosse estudada a possibilidade de excecionar a ADSE do regime de unidade de tesouraria.

Em sede de contraditório, a Conselho Diretivo da ADSE, IP remeteu documentação relativa ao orçamento de 2019 submetido à tutela, na qual propõe essa isenção, indo ao encontro da recomendação do Tribunal de Contas. Nesta proposta, o Conselho Diretivo *“expressa a sua concordância com duas medidas propostas no Parecer do CGS, uma vez que ambas facilitarão a gestão e permitirão melhorar a rentabilidade do subsistema de saúde, nomeadamente no que toca [à] (...) Não existência de obrigatoriedade da unidade de tesouraria(...).”*

Salienta ainda, na referida proposta, que *“A ADSE tem 350M€ aplicados em CEDIM. Contudo o IGCP para as restantes disponibilidades está a oferecer uma taxa de juro nula. Para realizar a rentabilização dos excedentes e garantir a sustentabilidade da ADSE faz sentido que o Estado autorize a isenção da unidade de tesouraria e permita a aplicação destas verbas, por exemplo, em certificados do tesouro ou em depósitos na banca comercial.”*

Com efeito, e numa perspetiva prudencial, não é permitida, ao Conselho Diretivo da ADSE, IP, a gestão dos excedentes de tesouraria, por forma a minimizar o risco para cada nível de rentabilidade pretendida. Ou seja, em termos técnicos, é vedado ao Conselho Diretivo deslocar-se ao longo da *fronteira eficiente* nas suas aplicações financeiras.

7.4. Participação dos beneficiários na gestão estratégica e no controlo financeiro da entidade gestora da ADSE

Quadro 18 – Recomendações que visam a participação dos beneficiários na gestão da ADSE

Aos membros do Governo responsáveis pela ADSE	
Relatório n.º 12/2015 – 2ª Secção	
6. Promover a alteração do estatuto jurídico-administrativo e financeiro da ADSE considerando que a sua principal fonte de financiamento é, desde 2014, o desconto dos quotizados e os constrangimentos que o mesmo tem provocado na gestão do sistema de benefícios. Esta alteração deve, no mínimo, garantir:	
6.4. A participação dos quotizados da ADSE na sua governação, ao nível das decisões estratégicas e controlo financeiro, sendo, para o efeito, essencial a previsão do respetivo direito de veto sobre as decisões estratégicas do sistema, i.e., todas as decisões que possam afetar a sustentabilidade no curto, médio e longo prazo e sobre a aplicação dos excedentes, por si postos à disposição da ADSE;	✘
6.5. Que o poder decisional das entidades que vierem a participar na governação da ADSE seja proporcional ao seu contributo para os ativos tangíveis e intangíveis da ADSE;	✘
6.7. A responsabilização do Estado sobre o desempenho da gestão se a responsabilidade pela gestão executiva ficar, ainda que transitoriamente, confiada a membros dos órgãos de gestão designados pelo Governo.	!
Ao órgão de direção da ADSE	
Relatório n.º 12/2015 - 2ª Secção	
20. Propor aos membros do Governo responsáveis pela ADSE:	
20.3. A alteração do estatuto jurídico-administrativo e financeiro da ADSE, tendo em conta o recomendado em 6.	✘

A predominância da gestão pública no sistema de saúde ADSE, manteve-se mesmo após a transformação da anterior direção-geral num instituto público de gestão participada, através do Decreto-Lei n.º 7/2017, de 9 de janeiro.

A participação dos quotizados na gestão da ADSE realiza-se através da sua representação no Conselho Diretivo e no Conselho Geral e de Supervisão.

Ao nível do Conselho Diretivo, os quotizados estão representados minoritariamente, participando apenas na indicação de um dos dois vogais, sendo a nomeação de ambos, bem como do presidente, responsabilidade da tutela.

Por outro lado, a composição do Conselho Geral e de Supervisão, aprovada pelo então Ministro da Saúde, traduz-se em apenas 4 dos 17 elementos serem representantes diretos dos quotizados, quando os descontos destes representaram, em 2017, 93% das fontes de financiamento da ADSE. Os quotizados encontram-se representados neste Conselho, diretamente, por 4 elementos eleitos. Os restantes membros do Conselho Geral e de Supervisão são representantes institucionais: 8 de entidades do Estado, 3 de organizações sindicais e 2 de associações de reformados e aposentados da Administração Pública.

Quadro 19 – Composição do Conselho Geral e de Supervisão

Representantes	N.º
Por indicação do membro do Governo da área das finanças	3
Por indicação do membro do Governo da área da saúde	3
Por indicação da Associação Nacional de Municípios Portugueses	1
Por indicação da Associação Nacional de Freguesias	1
Subtotal Governo/Poder Local/Estado	8
Por indicação das organizações sindicais mais representativas dos trabalhadores das administrações públicas	3
Por indicação das associações dos reformados e aposentados da administração pública	2
Subtotal representação indireta	5
Eleitos por sufrágio universal e direto dos beneficiários titulares da ADSE	4
Subtotal representação direta	4
TOTAL	17

Elaboração própria.

Face à alteração do modelo de financiamento da ADSE verificado nos últimos anos, tendo deixado de ser financiada pelo Orçamento do Estado para ser sustentada, maioritariamente, pelos descontos dos seus beneficiários, seria espectável que, nas alterações legislativas introduzidas na orgânica e funcionamento deste instituto, a participação dos beneficiários no modelo gestor lhes conferisse efetivos poderes de decisão sobre a gestão estratégica e controlo financeiro, proporcionais ao seu contributo para o financiamento do sistema, tal como recomendado pelo Tribunal de Contas.

Ora, o que se verificou, com o modelo preconizado para a constituição do Conselho Geral e de Supervisão, foi a atribuição a este órgão de poder consultivo. Para mais, a representatividade dos beneficiários neste órgão ficou muito limitada, dado o número de elementos eleitos, 4 em 17.

Acresce que o processo para a eleição dos 4 membros representantes dos beneficiários titulares da ADSE foi pouco participado. Apenas cerca de 2,2% do total dos beneficiários titulares que se encontravam em condições de exercer o seu direito participaram neste processo, isto é, cerca de 18.700 beneficiários votantes num total de 850 mil.

A baixa participação dos quotizados no processo eleitoral, cujo regulamento é da responsabilidade do então Ministro da Saúde (Portaria n.º 213/2017, de 19 de julho), resulta num processo eleitoral que não é representativo dos quotizados. Considerando a taxa de participação eleitoral de 2,2% e a posição minoritária no Conselho, a representação dos quotizados é de apenas 0,05% (2,2% x 4/17).

A representação institucional no Conselho Geral e de Supervisão saiu ainda reforçada pelo facto de os 4 representantes eleitos⁷⁵ terem sido apoiados por estruturas sindicais⁷⁶, que assim têm um peso de 42% neste órgão.

E, também não será no Conselho Diretivo que os beneficiários titulares verão aumentada a sua capacidade de atuação no que à gestão estratégica e operacional respeita, uma vez que dos 3 elementos que compõem este órgão de gestão apenas um é indicado pelos representantes, diretos e indiretos, dos quotizados, no Conselho Geral e de Supervisão, sendo os restantes 2 elementos propostos pelos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças e da saúde.

A articulação entre o órgão de gestão e o órgão consultivo da ADSE tem sido, até à data, pautada pela subscrição, por parte do Conselho Diretivo, dos pareceres e das propostas do Conselho Geral e de Supervisão, apesar de as mesmas não serem vinculativas, apresentando-as à tutela. De tal, é exemplo o processo de revisão do regime de benefícios do sistema de saúde ADSE, descrito no ponto 7.5.1.

É de salientar, neste âmbito, que uma gestão técnica do sistema não é compatível com a incorporação acrítica das posições do Conselho Geral e de Supervisão, órgão estatutariamente consultivo. O Conselho Diretivo, em conjunto com a tutela, enquanto órgão responsável pela gestão técnica da ADSE devia assegurar que as decisões sejam tomadas com base em estudos certificados com fundamento técnico-científico, sob pena de essas decisões responsabilizarem pessoalmente os decisores que as tomam.

O atual modelo de gestão da ADSE evidencia ainda a forte dependência dos órgãos executivo e consultivo da ADSE face ao poder decisional do Estado, e.g. quanto ao alargamento (cf. ponto 7.5.1), ou quanto à livre utilização, em despesa, dos descontos dos quotizados (cf. ponto 7.3.1).

A Ministra da Saúde, na resposta em contraditório, refere que “(...) numa lógica de procura contínua por soluções de melhoria, não se afasta a possibilidade de o legislador ponderar novos cenários, nos quais a governança da ADSE veja reforçado o papel dos seus beneficiários.”. Acrescenta, “a propósito do potencial conflito de interesses do Estado, e em particular do Ministério da Saúde na gestão deste subsistema, há que dizer que na ponderação futura de um novo e/ou alternativo modelo de governança fará sentido serem esclarecidas as opções a tomar face às questões aqui assinaladas, corrigindo-se aspetos que venham a ser ponderados e acolhidos pelo legislador.”

7.5. Melhoria da base per capita de incidência do desconto

Quadro 20 – Recomendações que visam a melhoria da base per capita de incidência do desconto

Aos membros do Governo responsáveis pela ADSE	
Relatório n.º 12/2015 – 2ª Secção	
1. Diligenciar pela alteração do regime jurídico que regula o esquema de benefícios da ADSE e a responsabilidade financeira da mesma por cuidados prestados aos seus quotizados de modo a que fique claro:	
1.4. A previsão de mecanismos que diferenciem a contribuição de cada quotizado de acordo com a idade em que venham a entrar para o sistema, no sentido de garantir a sua sustentabilidade;	✘
1.5. A previsão de mecanismos de readmissão à ADSE pelos quotizados que tenham exercido a opção de renúncia, que assegurem a sustentabilidade do sistema e a equidade da contribuição global desses quotizados face a quem suportou as quotas sem interrupção, por exemplo através da reconstrução da respetiva “carreira contributiva”.	✘

⁷⁵ Propuseram-se, ao ato eleitoral, 7 listas. Resultados finais: Lista A – 1.790 votos; lista B – 2.564 votos; Lista C – 486 votos; Lista D 449 votos; Lista E – 3.136 votos; Lista F – 1.327 votos; Lista G – 8.315 votos.

⁷⁶ <http://www.cgtp.pt/accao-e-luta-geral/11059-a-lista-g-venceu-as-eleicoes-para-o-conselho-geral-e-de-supervisao-da-adse>, e <http://www.fesap.pt/eleicoes-na-adse/>, consultados em dezembro de 2018.



Ao Ministro da Saúde	
Relatório n.º 8/2016 – 2ª Secção	
13. Diligenciar no sentido de que na análise de cenários de alargamento da ADSE a outras populações, o critério para a definição dos cenários seja exclusivamente o da melhoria da sustentabilidade da ADSE.	
Ao órgão de direção da ADSE	
Relatório n.º 12/2015 – 2ª Secção	
20. Propor aos membros do Governo responsáveis pela ADSE, 20.1. A alteração do regime jurídico que regula o esquema de benefícios da ADSE e a responsabilidade financeira da mesma por cuidados prestados aos seus quotizados, tendo em conta o recomendado em 1;	
21. Proceder à realização de um estudo sobre a sustentabilidade da ADSE a médio e longo prazo que inclua, designadamente: 21.1. A possibilidade de alargamento do sistema de benefícios aos trabalhadores em regime de contrato individual de trabalho da Administração Pública (Administrações Públicas em Contas Nacionais e Sociedades do Setor Público não classificadas nas Administrações Públicas), e a outros interessados que não façam parte do Setor Público, desde que o mesmo reduza ou, no mínimo, não degrade a idade média do quotizado e que a quotização média não seja inferior à atual. As decisões de alargamento têm de basear-se em análises quantificadas sobre o seu efeito na sustentabilidade da ADSE e não em fatores qualitativos como os referidos no âmbito do contraditório a propósito do eventual alargamento aos corpos de bombeiros: “... princípio de proteção dos elementos dos corpos especiais que cumprem missões de interesse público.”;	
21.2. A previsão de mecanismos de readmissão à ADSE pelos quotizados que tenham exercido a opção de renúncia, que assegurem a sustentabilidade do sistema e a equidade da contribuição global desses quotizados face a quem suportou as quotas sem interrupção, por exemplo através da reconstrução da respetiva “carreira contributiva”;	
21.3. A previsão de mecanismos que diferenciem a contribuição de cada quotizado de acordo com a idade em que venham a entrar para o sistema;	
21.4. A revisão das condições de elegibilidade de familiares, designadamente dos cônjuges;	
21.9. A indexação da taxa de desconto ao nível de despesas previstas (com uma margem, por exemplo, de 10% sobre o montante das despesas) e a introdução de limiares máximos e mínimos de contribuição;	
22. Este estudo deve sempre considerar o impacto que eventuais alterações poderão ter nas decisões de adesão, manutenção ou renúncia ao sistema de benefícios ADSE, nomeadamente qualquer ganho para o sistema deverá contribuir para um aumento da oferta de benefícios e/ou para a redução da taxa de desconto.	

7.5.1. ALARGAMENTO DA BASE DE BENEFICIÁRIOS

No Relatório n.º 8/2016 – 2ª Secção, elaborado pelo Tribunal de Contas, foi apreciado o estudo atuarial de alargamento da base de beneficiários e de sustentabilidade da ADSE a médio e longo prazo, realizado por entidade certificada, a solicitação do então Diretor-Geral da ADSE, e concluído em dezembro de 2015, cf. ponto 11.4, Volume II, do referido relatório.

Foi constatado que a hipótese de alargamento da base de beneficiários da ADSE a outros interessados que não fizessem parte do Setor Público não foi incluída no mencionado estudo atuarial (por orientação do então Ministro da Saúde [XIX Governo Constitucional])⁷⁷ e que as hipóteses de alargamento analisadas tiveram por base critérios qualitativos (ter a qualidade de cônjuge, de filho ou de ascendente de quotizado/beneficiário titular ou de trabalhador do Setor Público) e não quantitativos. Considerou o Tribunal de Contas que “*mais do que critérios qualitativos, a consideração de critérios de gestão do risco (v.g., idade, género, condições pré-existentes, remuneração média dos interessados) é essencial para a sustentabilidade da ADSE, qualquer que seja a abrangência do alargamento*”⁷⁸, devendo ser equacionadas todas as hipóteses.

⁷⁷ Também o despacho do Secretário de Estado da Saúde do mesmo Governo, que determinou a realização do estudo atuarial para aferir a sustentabilidade demográfica, económica e financeira da ADSE, limita o âmbito do mesmo “ao atual universo de população abrangida”.

⁷⁸ Cf. Relatório n.º 8/2016 – 2ª Secção, Volume II, ponto 11.4.

O estudo atuarial realizado demonstrava que a ADSE, na configuração que apresentava à data e que ainda se mantém (base de beneficiários, taxa de desconto de 3,5%, regime de benefícios em vigor), embora fosse sustentável a curto e médio prazo, não era sustentável para além de 2024, no cenário central. Os excedentes que acumularia até 2018 permitiriam colmatar os défices que se começariam a verificar a partir de 2019, mas apenas até 2024.

Segundo o estudo, os défices resultariam *“do envelhecimento da população aderente da ADSE, o qual tem dois efeitos: por um lado, o nível da despesa é maior à medida que a população vai envelhecendo e, por outro, com a passagem para a aposentação existe uma redução do valor efetivo das contribuições recebidas pela ADSE.”*

O estudo demonstrava os efeitos positivos do alargamento, mas concluía que o alargamento previsto, considerando cônjuges até 60 anos de idade, trabalhadores em contrato individual de trabalho no Setor Público e filhos até 30 anos, não iria além de 265.647 novos beneficiários, sendo que, nestas condições, tal não seria suficiente para melhorar a sustentabilidade da ADSE.

Note-se que os cenários explorados no referido estudo atuarial não consideraram o efeito associado à maior dispersão do risco, porém permitiram concluir que apenas um alargamento substancial, com indivíduos que contribuíssem para a redução da idade média da população da ADSE, teria um impacto positivo na sustentabilidade da mesma.

Concluiu o Tribunal de Contas que, *“No modelo atual, de financiamento assente no desconto dos quotizados, quanto maior for o alargamento, suportado em condições racionais e não ideológicas, maior é a garantia de sustentabilidade da ADSE no médio e longo prazo, considerando a dispersão do risco e a tendência de estabilização/diminuição dos trabalhadores do Setor Público. Essa garantia será tanto maior quanto maior for a entrada de quotizados que contribuam para a diminuição da idade média da atual população da ADSE, em 2014, de 45,7 anos.”*

Apesar da existência de várias propostas dos órgãos da ADSE sobre o alargamento a novos beneficiários, mantém-se a ausência de decisão da tutela sobre esta medida. No relatório do Orçamento do Estado para 2016 ainda foi feita uma referência ao alargamento da base de beneficiários a cônjuges dos beneficiários titulares, trabalhadores do setor empresarial do Estado e outras entidades públicas e a filhos até aos 30 anos⁷⁹. Em 2017, 2018 e 2019 os Orçamentos do Estado não voltaram a abordar o assunto, apesar de a ADSE ter efetuado propostas, em 2017 e 2018, nesse sentido. Segundo as estimativas da ADSE nas propostas de Orçamento apresentadas para os anos de 2017 e 2018, o alargamento teria impactos orçamentais positivos de cerca de € 11 e € 42 milhões, respetivamente em cada um dos anos.

Tendo em contas as recomendações efetuadas, foram analisadas no âmbito da auditoria as propostas de revisão do regime de benefícios da ADSE apresentadas pelo Conselho Diretivo, tendo-se verificado que estas apenas parcialmente respondem às recomendações, e que as mesmas têm evoluído no sentido de cada vez menos se basearem em *“análises quantificadas sobre o seu efeito na sustentabilidade da ADSE”*, e mais em *“fatores qualitativos”*, afastando-se assim das recomendações do Tribunal.

Em outubro de 2017, estando já a ADSE no regime de instituto público de regime especial e de gestão participada, o Conselho Diretivo apresentou uma proposta de alteração do Decreto-Lei n.º 118/83, de 25 de fevereiro (regime de benefícios da ADSE), para parecer do Conselho Geral e de Supervisão, propondo, entre outras medidas:

⁷⁹ Cf. Relatório do Orçamento do Estado para 2016, Ministério das Finanças, fevereiro de 2016, pág. 78.

- o alargamento da base de beneficiários a trabalhadores com contrato individual de trabalho de outras entidades não classificadas nas administrações públicas;
- o alargamento a beneficiários que tenham anteriormente renunciado à ADSE, com reposição parcial do valor dos descontos que seriam devidos desde a data da renúncia;
- o alargamento a nova categoria de beneficiários, designada de associados⁸⁰, mediante o pagamento de uma contribuição mensal em função da sua idade e do rendimento do agregado familiar.

Através dos Pareceres n.º 2/2017, 3/2018 e 6/2018⁸¹, o Conselho Geral e de Supervisão considerou que a revisão global do diploma que institui o regime de benefícios da ADSE deveria ser precedida de novo estudo de sustentabilidade, tendo dado, contudo, parecer favorável ao alargamento a um conjunto mais restrito de novos quotizados, com condições diversas das inicialmente propostas pelo Conselho Diretivo da ADSE.

Assim, a proposta apresentada pelo Conselho Diretivo à tutela, em maio de 2018, foi a que resultou do entendimento manifestado pelo Conselho Geral e de Supervisão no sentido de serem feitas apenas algumas alterações pontuais ao Decreto-Lei n.º 118/83, de 25 de fevereiro, “... abrangendo as situações mais urgentes ... que não devem esperar pela revisão global do referido diploma.”⁸².

O alargamento a beneficiários titulares da ADSE proposto à tutela contempla:

- a) O alargamento da base de beneficiários a trabalhadores com contrato individual de trabalho de entidades que tenham anteriormente pertencido ao universo da administração central, regional ou local;
- b) A limitação das entidades abrangidas àquelas que tenham já uma percentagem mínima de trabalhadores beneficiários titulares da ADSE face ao universo de trabalhadores;
- c) Uma contribuição, pela entidade empregadora, calculada sobre o salário base de cada trabalhador inscrito, em acréscimo à contribuição de 3,5% do próprio trabalhador.

Não se alcança o fundamento nem resulta claro que entidades se pretendem excluir com a previsão descrita em b), supra. Também é de salientar que o previsto na alínea c) se traduziria na reintrodução do financiamento da ADSE através dos impostos pagos pela generalidade dos cidadãos portugueses.

A concessão do alargamento subjacente à proposta apresentada à tutela pelo Conselho Diretivo, resultante da posição do Conselho Geral e de Supervisão, enquadra a ADSE na relação laboral do Estado com os seus trabalhadores, e não em estudos certificados que demonstrem o contributo das propostas para a sustentabilidade financeira do sistema.

No âmbito do acompanhamento das recomendações do Tribunal, foram questionados⁸³ o Ministro das Finanças e a Ministra da Saúde, sobre se a tutela da ADSE previa o alargamento do universo da ADSE a novos beneficiários, nomeadamente a interessados que não façam parte do setor público e a trabalhadores em regime de contrato individual de trabalho da Administração Pública. O Chefe do Gabinete do Ministro das Finanças⁸⁴ informou então que o Conselho Geral e de Supervisão no seu parecer n.º 6/2018, de 10 de maio, “... apenas deu parecer favorável ao alargamento a trabalhadores com contratos individuais de trabalho [da Administração Pública] e aos beneficiários que haviam

⁸⁰ Cônjuges e descendentes que não reúnam as condições para inscrição como beneficiários titulares ou familiares.

⁸¹ Disponíveis em www.adse.pt.

⁸² Cf. Ofício com N.º registo GDS-169364, de 23/05/2018, remetido pelo Presidente do Conselho Diretivo da ADSE ao Chefe do Gabinete da Secretária de Estado da Saúde.

⁸³ Julho de 2018.

⁸⁴ Cf. ofício com referência n.º 5368/2018, de 20/7/2018, do Gabinete do Ministro das Finanças.

renunciado à ADSE no passado, considerando, no entanto, que o alargamento deveria ser faseado tendo como base de decisão estudos que garantissem a sustentabilidade futura da ADSE”, e que era esta proposta que se encontrava em análise.

Entretanto, informou a Presidente do Conselho Diretivo da ADSE, IP, em setembro de 2018, que foi solicitado pela então Secretária de Estado da Saúde a elaboração de um estudo sobre o impacto do alargamento do universo de beneficiários, tendo por base os profissionais do Serviço Nacional de Saúde, não considerando outras alternativas.

Ou seja, também a tutela tomou a proposta do Conselho Geral e de Supervisão, órgão consultivo, sem qualquer estudo de sustentabilidade e sem qualquer parecer do Conselho Diretivo, que demonstrasse ser esta a melhor entre as opções de alargamento a considerar.

Tal procedimento por parte da tutela “curto-circuita” o Conselho Diretivo, e constitui uma descaracterização funcional do seu papel, demitindo-o das suas responsabilidades de maximização do *Value for Money* dos descontos subtraídos⁸⁵ aos salários e pensões dos quotizados da ADSE.

Em sede de contraditório, a Chefe do Gabinete da Ministra da Saúde informou que “...o tema do alargamento da ADSE a novos beneficiários tem merecido uma análise cuidada por parte da Tutela conjunta, exigindo uma rigorosa ponderação das propostas apresentadas, e uma avaliação cabal das consequências deste alargamento para a sustentabilidade deste subsistema a médio prazo.”

Note-se, a este respeito, que a ADSE, elaborou o estudo solicitado pela então Secretária de Estado da Saúde, para analisar as consequências do alargamento proposto. Segundo informação prestada pelo Conselho Diretivo da ADSE, IP no âmbito do contraditório, o “...estudo não foi discutido com a tutela do Ministério da Saúde, nem enviado formalmente àquela tutela”, devido a insuficiências técnicas apontadas informalmente pela tutela das Finanças, “...que não aceitavam os riscos que estavam envolvidos num estudo conduzido sobre, apenas, 50% do universo.”. Informa ainda que o “documento (...) não se encontra terminado” e que “a informação disponível sobre cerca de 50% do universo de potenciais aderentes é insuficiente e exige a adoção de hipóteses de base que podem não ser consentâneas com a realidade”.

Esta informação, no entanto, contraria o expresso no texto do referido estudo, que caracteriza os dados utilizados como dados que “...deverão retratar de forma bastante aproximada a realidade...”, e conclui que “...o alargamento do universo dos beneficiários aos CIT das Administrações Públicas rejuvenesce a pirâmide etária...” e que “Não se deteta na análise de sensibilidade efetuada situações em que o alargamento conduza a uma situação de desequilíbrio financeiro, sendo os resultados no pior cenário ainda marginalmente positivos.”

A este propósito a resposta em sede contraditório do Ministério das Finanças é omissa quanto às propostas de alargamento que aguardam decisão.

O adiamento *sine die* da decisão sobre o alargamento é prejudicial à sustentabilidade da ADSE, já que, de acordo com as estimativas existentes, o seu contributo líquido seria positivo.

7.5.2. INTRODUÇÃO DE MECANISMOS DE READMISSÃO À ADSE

Recomendou o Tribunal de Contas que fosse ponderado pela ADSE a existência de “*mecanismos de readmissão*”, como medida para aumentar o número de quotizados, sem prejuízo de garantir a equidade da contribuição desses quotizados face aos que suportaram as quotas sem interrupção.

⁸⁵ Retidos na fonte.

Tendo em contas as recomendações efetuadas, foram analisadas no âmbito da auditoria as propostas de revisão do regime de benefícios da ADSE apresentadas pelo Conselho Diretivo, tendo-se verificado que estas apenas parcialmente respondem às recomendações.

Em outubro de 2017, o Conselho Diretivo da ADSE, IP apresentou ao Conselho Geral e de Supervisão proposta de alteração do regime de benefícios, prevendo novamente a possibilidade de reinscrição como uma disposição transitória, e condicionando a reinserção do anterior beneficiário titular ao pagamento, com limites, dos montantes de descontos devidos desde a data da renúncia.

Após parecer do Conselho Geral e de Supervisão foi proposta à tutela pelo Conselho Diretivo, em maio de 2018, uma versão diferente da proposta inicialmente por si elaborada, sendo de destacar a eliminação da obrigatoriedade de reconstituição, ainda que parcial, da “carreira contributiva”. Mais uma vez, descurando a sua responsabilidade na gestão da ADSE, o Conselho Diretivo fez chegar à tutela uma proposta que, face à anteriormente existente, traz óbvios prejuízos para a sustentabilidade da ADSE.

A incerteza quanto ao texto final, o facto de continuar como uma disposição transitória, e a ausência de previsão de um mecanismo de reposição dos descontos não efetuados, faz com que, caso a reinserção de beneficiários titulares que renunciaram anteriormente ocorra nos moldes propostos à tutela, a recomendação não tenha sido acolhida na sua plenitude.

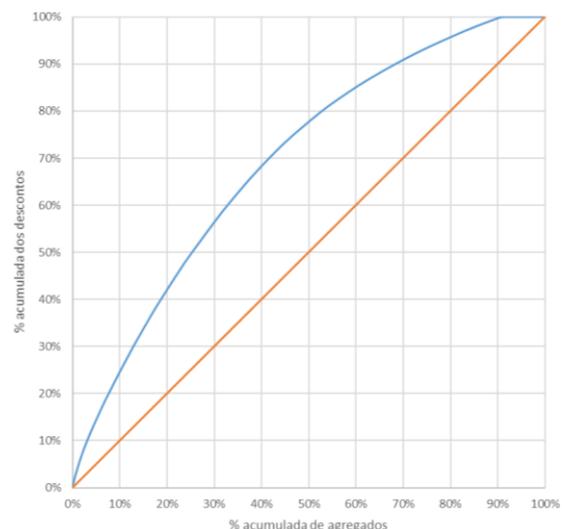
7.5.3. LIMIARES MÍNIMOS E MÁXIMOS DE DESCONTO

O Tribunal de Contas recomendou que, na realização de estudos sobre o alargamento da base de quotizados e sobre a sustentabilidade da ADSE a médio e longo prazo, fosse equacionada a introdução de limiares mínimos e máximos de desconto, tendo em conta que estes contribuiriam para um maior equilíbrio entre as contribuições e os benefícios do sistema, tornando-o mais atrativo para os contribuintes líquidos.

Isto porque, como o Tribunal salientou no anterior relatório de auditoria, *“os montantes com os quais os quotizados contribuem para o sistema apresentam uma grande amplitude”* e *“cerca de 15% dos quotizados com contribuições mais elevadas representam 30% das receitas de quotização da ADSE”*, alertando que *“a sua saída tem certamente implicações adversas para a sustentabilidade”*.

Analisando a informação sobre a receita de desconto relativa a 2017⁸⁶, verifica-se que se mantém os elevados níveis de concentração dos descontos num grupo reduzido de quotizados, conforme pode ser observado no Gráfico 16.

Gráfico 16 – Concentração dos descontos dos quotizados



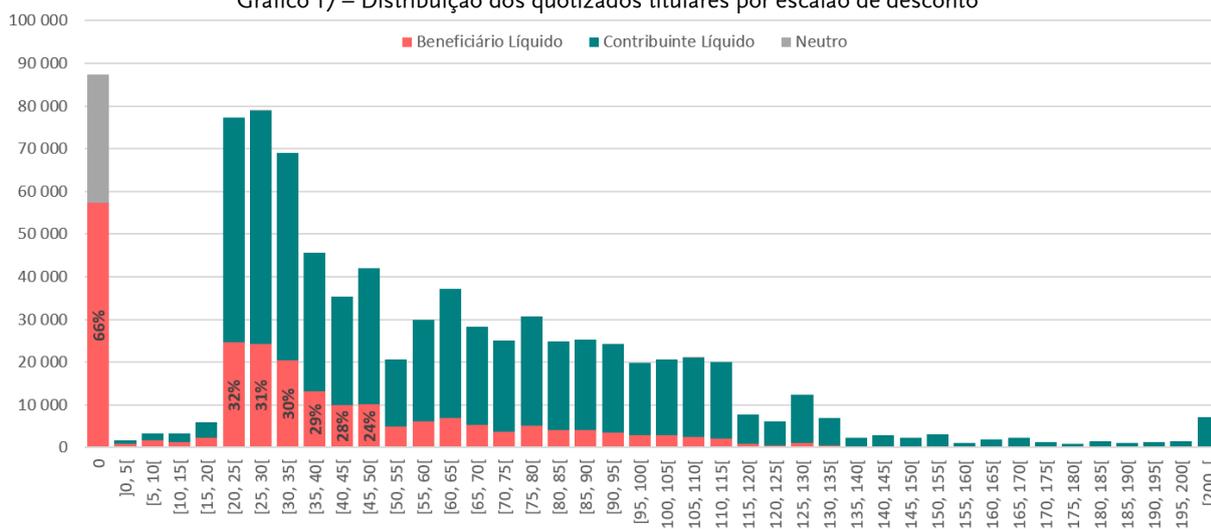
Elaboração própria. Fonte: Base de dados fornecida pela ADSE.

⁸⁶ A análise do Gráfico 16, do Gráfico 17, do Quadro 21 e do Quadro 22 exclui os titulares sem direitos em 31/12/2017 ou inscritos após 01/01/2017, bem como 37 registos com descontos negativos, pretendendo refletir os titulares que permaneceram o ano completo de 2017 na ADSE.

Verifica-se ainda que o desconto mensal varia entre os € 3 e os € 250, considerando os casos com alguma frequência⁸⁷.

O gráfico seguinte apresenta a distribuição dos quotizados titulares, em 2017, por escalão de desconto mensal (desconto equivalente calculado sobre 12 meses), e por situação líquida tendo em conta os contributos (descontos) e os benefícios (encargos da ADSE com os regimes livre e convencionado) que retira do sistema, para o seu agregado familiar⁸⁸.

Gráfico 17 – Distribuição dos quotizados titulares por escalão de desconto



Elaboração própria. Fonte: Base de dados da ADSE

Os beneficiários líquidos concentram-se, como seria de esperar, nos escalões de desconto mensal mais baixos (até aos € 35 mensais), diminuindo o seu peso à medida que o desconto mensal aumenta.

Neste conjunto de escalões de desconto, verifica-se que 41% dos agregados familiares são beneficiários líquidos da ADSE, e que descontam, em média, cerca de € 19 mensais (reportados a 12 meses), conforme quadro seguinte.

Quadro 21 – Detalhe da situação líquida dos titulares por escalão etário

Escalão desconto	Indicador	Situação Líquida			% benef. líquidos
		Contrib. Líquido	Neutro	Benef. Líquido	
Total	Número de agregados	585 102	30 024	225 816	27%
	Desconto médio mensal	€ 67	€ 0	€ 37	
	Encargos médios mensais	€ 19	€ 0	€ 139	
	Número de Beneficiários	851 970	36 613	341 359	28%
Até € 35 mensais de desconto	Número de agregados	164 037	30 023	132 686	41%
	Desconto médio mensal	€ 27	€ 0	€ 15	
	Encargos médios mensais	€ 8	€ 0	€ 87	
	Número de Beneficiários	231 293	36 612	184 644	41%

Elaboração própria. Fonte: Base de dados da ADSE

⁸⁷ Pelo menos 30 titulares descontam os referidos montantes. Considerando todos os descontos registados, verifica-se que os descontos mensais (12 meses) variam entre € 0,008 e € 27.115.

⁸⁸ São beneficiários líquidos os titulares que receberam prestações de cuidados de saúde de valor (encargos suportados pela ADSE) superior ao dos descontos que suportaram com os seus salários ou pensões. Pelo contrário, os contribuintes líquidos fizeram entregas de desconto à ADSE superiores aos benefícios que retiraram do sistema.

Tal traduz o carácter altamente solidário da ADSE, tendo em conta o contributo para o financiamento do sistema ser proporcional aos rendimentos de cada titular, bem como o seu interesse público.

O quadro seguinte apresenta a caracterização dos beneficiários titulares responsáveis por parcelas crescentes, acumuladas, dos descontos para a ADSE, em 2017.

Quadro 22 – Caracterização dos titulares segundo a sua responsabilidade pelos descontos para a ADSE em 2017

% acumulada de Descontos	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
Descontos	56 786 049	113 573 797	170 361 407	227 149 011	283 936 317	340 723 800	397 511 793	454 299 044	511 086 438	567 874 193
Descontos médios	2 205	1 798	1 601	1 471	1 359	1 258	1 157	1 043	907	675
Vencimento médio estim	4 501	3 669	3 267	3 002	2 774	2 567	2 362	2 129	1 851	1 378
% acumulada de Encargos	4%	10%	16%	24%	33%	41%	50%	60%	75%	100%
Encargos ADSE	20 551 749	49 675 385	83 821 711	124 196 576	167 731 777	208 478 248	253 435 358	308 964 316	382 596 189	510 700 549
Encargos médios	798	786	788	804	803	770	738	709	679	607
% acumulada de Agregados	3%	8%	13%	18%	25%	32%	41%	52%	67%	100%
Número Agregados	25 748	63 172	106 405	154 436	208 854	270 861	343 472	435 576	563 601	840 942
Descontos - Encargos	-36 234 299	-63 898 412	-86 539 696	-102 952 435	-116 204 540	-132 245 551	-144 076 434	-145 334 728	-128 490 249	-57 173 644
% Contribuintes Líquidos	94%	92%	90%	89%	88%	87%	86%	84%	81%	70%
Idade média do titular	62	61	62	63	63	60	59	57	58	59
% Isentos de desconto	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	6%

Elaboração própria. Fonte: Base de dados da ADSE.

Verifica-se que um conjunto de apenas 3% dos agregados são responsáveis por 10% da receita de desconto da ADSE.

Em sede de verificação do acolhimento das recomendações informou a atual Presidente do Conselho Diretivo da ADSE, IP que *“... não foi apresentada à tutela qualquer medida no sentido apontado por esta recomendação do Tribunal de Contas, já que a introdução da alteração alvo da recomendação não foi considerada pela mesma tutela como exequível.”*

Acrescentou, ainda, que *“A ADSE é um sistema inclusivo assente na solidariedade intergeracional e interprofissional, ou seja, o financiamento é proporcional ao salário ou pensão de cada beneficiário titular (ativo ou aposentado). Atendendo a estas características não foi pela tutela considerado oportuno que se viesse a estudar a implementação de qualquer outro mecanismo alternativo ao desconto universal de 3,5% aplicado sobre o vencimento base ou pensão do beneficiário titular”*⁸⁹.

Não foram apresentados quaisquer estudos que fundamentassem a manutenção, sem limitações, dos atuais mecanismos de solidariedade da ADSE. Note-se que a recomendação do Tribunal de Contas foi a de que fosse estudada a introdução de eventuais limites mínimos e máximos à contribuição, não que os mesmos fossem introduzidos de forma não fundamentada.

Tendo em conta a existência de um número elevado de contribuintes líquidos para o sistema (cf. ponto 5.3), o Tribunal salientou em anteriores relatórios de auditoria a necessidade de manter a atratividade do sistema para estes beneficiários titulares.

É de notar que o facto de a taxa de desconto de 3,5% incidir sobre 14 meses (isto é, para além dos 12 meses do ano, recai ainda sobre o subsídio de férias e subsídio de natal), significa que os beneficiários titulares da ADSE estão a contribuir para este sistema de saúde sem a correspondente contraprestação de serviços durante mais 2 meses do que o ano civil.

A definição de uma taxa de desconto cobrada 12 meses ao ano, e que tenha em conta o salário líquido do quotizado, contribuiria para uma maior transparência quanto ao esforço financeiro associado à inscrição na ADSE, face às alternativas com as quais o quotizado se confronte, não só, mas também, no momento do exercício da opção sobre a inscrição no sistema. A taxa de desconto de 3,5%, calculada sobre 14 meses de vencimento base bruto, representa, tendo em conta que o ano

⁸⁹ E-mail da Presidente do Conselho Diretivo da ADSE, IP, de 16/07/2018.

tem 12 meses, uma taxa de 4,08% sobre o vencimento bruto, e uma taxa que varia entre 4,6% e 7,9%, sobre o vencimento líquido, conforme apresentado no quadro seguinte.

Quadro 23 – Base de incidência do desconto

Taxa de 3,5 aplicada sobre o rendimento bruto de 14 meses	Simulações	Unid.: Euros			
1 Remuneração base	1 500	632	3 364	7 142	
2 Descontos IRS e CGA/SS	435	70	1 362	3 464	
3 Remuneração base líquida (1)-(2)	1 065	562	2 002	3 678	
4 Desconto ADSE	53	22	118	250	
6 Rendimento disponível (3)-(4)	1 013	1 043	947	815	
7 Desconto anual (4) x 14 meses	735	310	1 648	3 500	
8 Desconto mensal equivalente (7) / 12 meses	61	26	137	292	
9 Peso na remuneração bruta de 14 meses (7)/[(1)*14 meses]	3,5%	3,5%	3,5%	3,5%	
10 Peso na remuneração bruta de 12 meses (7)/[(1)*12 meses]	4,1%	4,1%	4,1%	4,1%	
11 Peso na remuneração líquida de 12 meses (7)/[(3)*12 meses]	5,8%	4,6%	6,9%	7,9%	

Fonte: elaboração própria considerando beneficiário no ativo, casado (dois titulares), sem dependentes. A remuneração base de €1.500 é próxima da remuneração média dos titulares da ADSE em 2017.

Questionado o então Presidente do Conselho Diretivo da ADSE, IP, em março de 2017, no âmbito do seguimento do Relatório n.º 08/2016 – 2ª Secção, sobre a razão de se manter “... como base de incidência do desconto a remuneração base, incluindo o subsídio de natal e o 14º mês...”, informou que “a decisão da tutela foi a de manter em 2017, que o financiamento continue a ter por base uma taxa de desconto de 3,5% sobre a remuneração base anual do quotizado”⁹⁰.

A clareza dos direitos e das obrigações associados à inscrição na ADSE são ainda mais relevantes quando estão a ser consideradas pela tutela propostas no sentido de a inscrição de novos funcionários públicos passar a ser automática, salvo indicação do trabalhador em contrário. Tal medida constitui um retrocesso face ao cumprimento das recomendações do Tribunal de Contas, que vão no sentido de promover uma relação direta entre a ADSE e os beneficiários (e não através das entidades empregadoras).

7.6. Promoção da relação direta entre a ADSE e os beneficiários e maior controlo da cobrança do desconto

Quadro 24 – Recomendações que visam promover a relação direta entre a ADSE e os beneficiários

Aos membros do Governo responsáveis pela ADSE	
Relatório n.º 12/2015 - 2ª Secção	
1. Diligenciar pela alteração do regime jurídico que regula o esquema de benefícios da ADSE e a responsabilidade financeira da mesma por cuidados prestados aos seus quotizados de modo a que fique claro:	
1.6. A responsabilidade das entidades empregadoras e processadoras de pensões quanto à entrega da receita do desconto e à remessa do respetivo ficheiro de detalhe, definindo, também, um enquadramento sancionatório para o efeito;	!
1.7. O princípio de que a relação entre o quotizado e a ADSE se realiza de forma direta e não através das entidades empregadoras ou de outras entidades;	X
1.9. O princípio de que só o quotizado com os descontos entregues atempadamente tem direito à prestação de cuidados de saúde financiados pela ADSE (a não entrega atempada suspende os benefícios), bem como o direito a voto nas decisões sobre a governação do sistema;	X
1.10. A responsabilidade direta dos quotizados pela entrega do desconto, ainda que essa entrega possa ser efetuada por intermédio das entidades empregadoras, designadamente prevendo: (i) a possibilidade do quotizado entregar diretamente o desconto ou autorizar expressamente a entidade empregadora ou processadora de pensões a fazer a sua retenção e entrega e (ii) a possibilidade de suspensão dos benefícios;	!

⁹⁰ E-mail do Presidente do Conselho Diretivo da ADSE, IP, de 14/03/2017.



1.11. A obrigatoriedade de as entidades empregadoras e/ou os quotizados informarem regularmente a ADSE sobre o valor das remunerações/pensões.	✗
Ao órgão de direção da ADSE	
Relatório n.º 12/2015 – 2ª Secção	
20. Propor aos membros do Governo responsáveis pela ADSE:	
20.1. A alteração do regime jurídico que regula o esquema de benefícios da ADSE e a responsabilidade financeira da mesma por cuidados prestados aos seus quotizados, tendo em conta o recomendado em 1;	⚠
36. Implementar procedimentos de avaliação da satisfação dos utentes que incluam não só questões sobre a qualidade do atendimento e tempos de espera, mas também sobre os resultados dos cuidados de saúde.	✗
38. Rever os procedimentos de renovação dos cartões dos cônjuges beneficiários familiares, tendo em conta a necessidade de verificação regular da manutenção das condições legais que são requisito para a inscrição.	✓
44. Implementar o controlo da entrega do desconto por quotizado.	✓
45. Implementar procedimentos que permitam ao quotizado controlar a entrega do desconto que lhe foi retido pela entidade empregadora ou processadora de pensões à ADSE, designadamente:	
45.1. Determinando que as entidades empregadoras e processadoras de pensões apenas procedam à retenção e entrega do desconto dos quotizados que lhe tenham dado expressamente autorização para o efeito, permitindo com isso aos quotizados a liberdade de entregar diretamente o desconto à entidade gestora do sistema ADSE;	⚠
45.2. Disponibilizando na ADSE Direta uma conta corrente de cada quotizado, com o crédito e o débito no âmbito do sistema ADSE;	✓
45.3. Incluindo, na declaração para efeitos de IRS, informação sobre o desconto;	S/efeito
45.4. Circularizando os quotizados quanto à correção da remuneração de incidência da taxa de desconto e ao valor entregue na ADSE;	⚠
45.5. Emitindo alertas aos quotizados sempre que se verificam atrasos na entrega do desconto;	✓
45.6. Suspendendo, após notificação ao quotizado, a condição de beneficiário até à regularização da situação.	✓

O acolhimento integral das recomendações efetuadas aos membros do Governo responsáveis pela ADSE, Ministério das Finanças e Ministério da Saúde, com vista à promoção da relação direta entre a ADSE e os seus quotizados e ao maior controlo da cobrança dos descontos, está dependente da aprovação das alterações a efetuar ao diploma do regime de benefícios do sistema de saúde ADSE (atual Decreto-Lei n.º 118/83, de 25 de fevereiro) e da inclusão destas matérias no seu articulado.

A tutela da ADSE ainda não aprovou alterações ao mencionado diploma que dessem resposta às recomendações formuladas.

Contudo, com a publicação do Decreto-Lei n.º 7/2017, de 9 de janeiro, alguns procedimentos constantes das recomendações dirigidas quer aos membros do Governo responsáveis pela ADSE, quer ao órgão de direção, foram considerados parcialmente acolhidas.

É o caso da recomendação 1.6, uma vez que o Decreto-Lei n.º 7/2017, de 9 de janeiro, prevê que as certidões de dívida emitidas pela ADSE, qualquer que seja a natureza da dívida ou da entidade devedora, têm força de título executivo, sendo a sua cobrança coerciva efetuada através de processo de execução fiscal. Estas certidões constituem título bastante para efeitos do procedimento de retenção nas transferências do Orçamento do Estado para as diversas entidades das administrações públicas, cf. art.º 16º do Decreto-Lei n.º 7/2017, de 9 de janeiro.

Também a recomendação 45.1 foi considerada parcialmente acolhida, pelo facto de o órgão de direção da ADSE ter encetado procedimentos que visam o seu cumprimento, nomeadamente ter disponibilizado, através da ADSE DIRETA às entidades empregadoras um formulário de inscrição dos beneficiários titulares e familiares, onde o mesmo, no ato de inscrição, autoriza a entidade empregadora a proceder ao desconto para a ADSE.

Foi, também, introduzida na plataforma ADSE DIRETA uma opção para que o beneficiário, através da consulta à “posição global” possa verificar a sua conta corrente com este sistema de saúde, dando-se assim cumprimento à recomendação 45.2.

Por outro lado, informou a Presidente do Conselho Diretivo da ADSE, IP, que quando é detetada a falta de entrega de descontos, é solicitado aos responsáveis a sua entrega que, se não ocorrer dentro do prazo estipulado implica o cancelamento dos direitos do beneficiário, em cumprimento das recomendações 45.5 e 45.6.

7.7. Assunção da ADSE como um sistema extrínseco ao SNS e SRS

Quadro 25 – Recomendações que visam a assunção da ADSE como um sistema extrínseco ao SNS e SRS

Ao Governo no âmbito da sua competência legislativa	
Relatório n.º 8/2016 – 2ª Secção	
2. Assegurar a regularização das responsabilidades pelo financiamento da prestação de cuidados de saúde a cargo dos Serviços Regionais de Saúde da Madeira e dos Açores, através do Orçamento do Estado.	✘
Aos membros do Governo responsáveis pela ADSE	
Relatório n.º 12/2015 – 2ª Secção	
1. Diligenciar pela alteração do regime jurídico que regula o esquema de benefícios da ADSE e a responsabilidade financeira da mesma por cuidados prestados aos seus quotizados de modo a que fique claro: <ul style="list-style-type: none"> 1.1. O objeto da responsabilidade financeira da ADSE, considerando que a mesma, sendo financiada apenas com os descontos dos quotizados, é um sistema extrínseco ao Serviço Nacional de Saúde e dos Serviços Regionais de Saúde, não podendo em caso algum ser considerado um subsistema; 	✘
13. Diligenciar junto das entidades dos Governos Regionais, responsáveis pelo sistema de benefícios ADSE e pelos Serviços Regionais de Saúde pela regularização das relações financeiras com as Administrações Regionais, até ao final de 2015: <ul style="list-style-type: none"> 13.3. Regularização da dívida que os serviços e entidades dos Serviços Regionais de Saúde têm registado como sendo da ADSE; 13.4. Transferência de encargos com a comparticipação de medicamentos dispensados nas farmácias das Regiões Autónomas. 	✘
14. Determinar a identificação dos cuidados da responsabilidade do Serviço Nacional de Saúde e dos Serviços Regionais de Saúde que, em 2015, ainda estão a ser financiados pela ADSE, determinando a sua transferência imediata para estes Serviços.	✘
15. Determinar que a entidade gestora da ADSE suspenda o financiamento dos cuidados de saúde da responsabilidade do Serviço Nacional de Saúde e dos Serviços Regionais de Saúde, bem como de outros encargos que não podem ser suportados pelo desconto dos quotizados.	✘
Relatório n.º 8/2016 – 2ª Secção	
6. Reverter, através da dotação orçamental do Serviço Nacional de Saúde, os montantes pagos ilegalmente pela ADSE ao Serviço Regional de Saúde da Madeira, eliminando o prejuízo já quantificado.	✘
7. Garantir que a ADSE não suporta, futuramente, encargos com os Serviços Regionais de Saúde da Madeira e dos Açores, relativos a serviços prestados aos beneficiários da ADSE, aos quais estes já têm direito, enquanto cidadãos beneficiários e contribuintes do Serviço Nacional de Saúde constitucionalmente previsto, nem qualquer outra despesa pública.	✘
Ao Ministro da Saúde	
Relatório n.º 12/2015 – 2ª Secção	
18. Garantir a não discriminação dos quotizados da ADSE pelas instituições e serviços do Serviço Nacional de Saúde, incluindo entidades terceiras que com este contratem, determinando, designadamente a supressão dos sistemas de informação do Serviço Nacional de Saúde da identificação do utente como beneficiário da ADSE, tendo em conta que a mesma não serve, atualmente, qualquer fim.	✘
19. Determinar que sejam emitidas orientações às unidades prestadoras de cuidados de saúde do Serviço Nacional de Saúde no sentido de: <ul style="list-style-type: none"> 19.1. Clarificar que a entidade responsável pelas dívidas relativas a faturação de cuidados prestados, até 31 de dezembro de 2009, a quotizados dos subsistemas públicos de saúde, é atualmente a 	✘



Administração Central do Sistema de Saúde, IP, determinando as necessárias correções contabilísticas;	
19.2. Clarificar que o financiamento da prestação de cuidados, a partir de 1 de janeiro de 2010, a quotizados da ADSE, passou a estar integrado nos instrumentos de financiamento das entidades do Serviço Nacional de Saúde (v.g., contratos-programa e orçamentos das Administrações Regionais de Saúde), determinando a anulação da faturação emitida à ADSE por atos prestados após essa data;	✗
19.4. Clarificar que os quotizados da ADSE e de outros subsistemas públicos de saúde são utentes do Serviço Nacional de Saúde não devendo ser objeto de qualquer discriminação relativamente aos restantes utentes, quer quanto ao acesso quer quanto ao financiamento dos cuidados de saúde prestados, direta ou indiretamente, pelo SNS.	✗
Relatório n.º 8/2016 – 2ª Secção	
11. Zelar para que a sustentabilidade da ADSE não seja prejudicada por conflitos de interesses com os objetivos do Ministério da Saúde no âmbito do SNS.	✗
12. Assegurar que a integração da ADSE no Ministério da Saúde não se traduz na nivelação dos serviços da ADSE com os do SNS, dado que a capacidade da ADSE atrair quotizados, dispostos a contribuir financeiramente para o sistema, depende de a mesma prestar um serviço adicional face ao SNS.	!
Ao órgão de direção da ADSE	
Relatório n.º 12/2015 – 2ª Secção	
20. Propor aos membros do Governo responsáveis pela ADSE, atualmente a Ministra de Estado e das Finanças e o Ministro da Saúde:	
20.1. A alteração do regime jurídico que regula o esquema de benefícios da ADSE e a responsabilidade financeira da mesma por cuidados prestados aos seus quotizados, tendo em conta o recomendado em 1;	✓
25. Propor aos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças e da saúde, os cuidados a transferir, já em 2015, para o Serviço Nacional de Saúde ou para os Serviços Regionais de Saúde, por serem responsabilidade originária destes.	✓
27. Suspender o financiamento dos cuidados da responsabilidade do Serviço Nacional de Saúde/Serviços Regionais de Saúde, ou outros encargos que não podem ser suportados pelo desconto, caso não disponha de receita com origem em fundos públicos. Na eventualidade destes custos já terem sido suportados com desconto dos quotizados, os mesmos têm de ser identificados e quantificados e objeto de reembolso por parte das entidades públicas responsáveis.	✗
Relatório n.º 8/2016 – 2ª Secção	
18. Implementar procedimentos que assegurem que a ADSE não financia cuidados de saúde ou outros serviços prescritos por entidades do SNS e dos Serviços Regionais de Saúde, aos seus beneficiários, realizados nas redes de convencionados daqueles serviços, uma vez que a ADSE apenas deve financiar os atos que resultem da livre escolha dos quotizados/beneficiários pelo sistema de benefícios ADSE.	✗
Ao Conselho Diretivo da Administração Central do Sistema de Saúde, IP	
Relatório n.º 12/2015 – 2ª Secção	
52. Emitir orientações às unidades prestadoras de cuidados de saúde do Serviço Nacional de Saúde no sentido do recomendado em 19 ao Ministro da Saúde.	!
53. Confirmar, junto das entidades prestadoras de cuidados de saúde do Serviço Nacional de Saúde o valor da dívida por cuidados prestados a quotizados da ADSE-DG até 31 de dezembro de 2009, e confrontar com os valores já pagos, corrigindo eventuais situações irregulares.	✗
54. Suprimir dos sistemas de informação do Serviço Nacional de Saúde, designadamente da base de dados do cartão de utente, a identificação do utente como beneficiário da ADSE, tendo em conta que a mesma não serve, atualmente, qualquer fim.	✗
Relatório n.º 8/2016 – 2ª Secção	
20. Diligenciar pelo acolhimento das recomendações formuladas no anterior relatório de auditoria, ainda não acolhidas, nomeadamente as recomendações n.ºs 52 e 54.	✗
21. Reitera-se, em particular, a recomendação respeitante à eliminação da identificação do utente como beneficiário da ADSE dos sistemas de informação do SNS, de modo a eliminar equívocos sobre a responsabilidade financeira da ADSE e dos seus beneficiários.	✗

7.7.1. ENQUADRAMENTO⁹¹

A criação do SNS, de carácter universalista, em 1979, associado à manutenção da ADSE, que já funcionava desde 1963, exigiu a articulação financeira entre o SNS e a ADSE, enquanto subsistema de saúde, financiado por impostos. O Estado, ao invés de financiar diretamente o SNS, por cuidados prestados à totalidade dos cidadãos nacionais, optou, no que respeita aos beneficiários da ADSE (e de outros subsistemas de saúde), por financiar indiretamente o SNS, transferindo para a ADSE dinheiros públicos que esta utilizava para pagar os encargos com os cuidados de saúde dos seus beneficiários no âmbito do SNS. Ou seja, o Estado delegava na ADSE a responsabilidade pelo pagamento dos cuidados de saúde, constitucionalmente previstos, prestados pelo SNS (e pelos Serviços Regionais de Saúde, que mais não são do que a regionalização daquele Serviço) aos cidadãos nacionais que eram também beneficiários da ADSE.

Esta articulação terminou com o Memorando de Entendimento de 18 de janeiro de 2010⁹². Deixando de receber verbas públicas para o efeito, a ADSE deixou de ser financeiramente responsável por qualquer pagamento no âmbito do SNS.

A dívida reclamada pelos serviços públicos do continente, por serviços prestados até 31 de dezembro de 2009, foi objeto de um novo Memorando, de novembro de 2010⁹³, com o objetivo saldar essa dívida, o que veio a ocorrer.

Com o fim do financiamento da ADSE com base nos impostos e através das transferências do Orçamento de Estado, a missão e atribuições da ADSE ficam reduzidas aos benefícios que a distinguem do SNS: o financiamento de cuidados de saúde prestados nos regimes livre e/ou convencionado.

Apesar de as normas das Leis dos Orçamentos do Estado, desde 2011, atribuírem ao SNS a responsabilidade pelos encargos suportados com beneficiários da ADSE, as mesmas têm gerado dúvidas interpretativas, não evitando a utilização dos descontos no financiamento de alguns daqueles encargos, dado existir, ainda, legislação avulsa⁹⁴, incluindo a dos próprios subsistemas, que continua a atribuir aos subsistemas de saúde a responsabilidade com alguns encargos por cuidados prestados no âmbito do SNS.

Diferendos interpretativos sobre esta legislação avulsa e sobre a abrangência dos memorandos, fizeram com que os Serviços Regionais de Saúde continuassem a faturar à ADSE os cuidados por eles prestados a beneficiários da ADSE, e que as instituições e serviços do SNS do continente continuassem a ter registado nas suas contas dívidas da ADSE por serviços prestados e faturassem cuidados prestados, mesmo após 1 de janeiro de 2010.

A ADSE continuou, ainda, *“a suportar encargos que constitucionalmente compete ao Estado assegurar, tal como o faz para os restantes cidadãos, e que não podem ser financiados pelo*

⁹¹ O presente texto resume o referido no Relatório n.º 8/2016 – 2ª Secção, Volume II, ponto 11.6.

⁹² Memorando celebrado com representantes do Ministério da Saúde e dos Ministérios das Finanças e da Administração Pública, da Defesa Nacional e da Administração Interna, com o objetivo de eliminar as relações financeiras entre o SNS e a ADSE e os outros subsistemas de saúde públicos.

⁹³ Memorando celebrado entre o Ministério das Finanças e da Administração Pública e o Ministério da Saúde.

⁹⁴ Normas de âmbito específico (medicamentos de dispensa hospitalar, transporte não urgente de doentes, entre outros). A título de exemplo, normas relativas aos subsistemas: art.ºs 8º, n.ºs 2 e 3, 9º do Decreto-Lei n.º 167/2005 (ADM); art.º 10º do Decreto-Lei n.º 158/2005, de 20 de setembro (SAD-GNR e SAD-PSP); art.º 23º, n.º 1, al. a), do Decreto-Lei n.º 118/83, de 25 de fevereiro (ADSE). Normas relativas ao SNS: art.º 11º, n.º 1, al. b), da Portaria n.º 142-B/2012, de 15 de maio; art.º 6º da Portaria n.º 48/2016, de 22 de março. A manutenção em vigor destas normas suscita interpretações por parte dos vários agentes do Ministério da Saúde, que discriminam os beneficiários da ADSE e se traduzem na situação de o Estado continuar a financiar-se com recurso aos descontos dos beneficiários deste sistema de saúde.



rendimento disponível dos quotizados. Tal resulta de a ADSE continuar a ser entendida, de jure, como um subsistema de saúde público, embora, de facto, não o seja."⁹⁵. São exemplos:

- a comparticipação de medicamentos dispensados nas farmácias das Regiões Autónomas;
- a assistência médica no estrangeiro quando esta não resulta da livre vontade do quotizado;
- os cuidados respiratórios domiciliários prescritos por entidades do SNS;
- o transporte de doentes de e para entidades do SNS;
- os meios complementares de diagnóstico e terapêutica prescritos em entidades do SNS ou dos SRS das Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira.

Neste enquadramento, o Tribunal de Contas efetuou, aos membros do Governo responsáveis pela ADSE, as recomendações 13.3 e 13.4 do quadro supra no sentido de serem regularizadas as relações financeiras com os Serviços Regionais de Saúde.

Verificou-se, no entanto, no Relatório n.º 8/2016 – 2ª Secção, que a regularização efetuada abrangeu apenas a Região Autónoma da Madeira, através do Memorando de Entendimento de 29 de setembro de 2015⁹⁶. Este memorando pretendeu resolver não só a questão das relações com os Serviços Regionais de Saúde, mas também as relações com as entidades empregadoras da Região, responsáveis pela retenção e entrega do desconto dos seus trabalhadores e pelos reembolsos das despesas dos mesmos no âmbito do regime convencionado.

Ao invés de resolver as relações com a Região Autónoma da Madeira, o memorando resultou no financiamento, pela ADSE, do orçamento da Região Autónoma da Madeira, através do pagamento de serviços prestados pelo Serviço Regional de Saúde da Madeira a cidadãos residentes na região, beneficiários da ADSE (cf. §24 das conclusões do referido Relatório).

Por um lado, *“a ADSE utilizou os excedentes gerados em 2014 e receitas próprias cobradas em 2015 para efetuar um pagamento no valor de € 29,8 milhões ao Serviço Regional de Saúde da Madeira, resultante da utilização das unidades de saúde deste Serviço por beneficiários da ADSE entre 2010 e 2015”, “uma despesa “que não se enquadra na missão e atribuições da ADSE-DG, utilizando dinheiros que estavam afetos a outros fins.”*⁹⁷

Por outro, os signatários do Memorando *“sancionaram (...) a prática da Administração Regional da Madeira de não entrega dos descontos à Direção-Geral de Proteção Social aos Trabalhadores em Funções Públicas, receita própria desta Direção-Geral.”*

⁹⁵ Cf. Relatório n.º 08/2016-2ªSecção. São exemplos destes encargos: a comparticipação de medicamentos dispensados nas farmácias das Regiões Autónomas; a assistência médica no estrangeiro quando esta não resulta da livre vontade do quotizado; os cuidados respiratórios domiciliários prescritos por entidades do Serviço Nacional de Saúde; o transporte de doentes de e para entidades do Serviço Nacional de Saúde; os meios complementares de diagnóstico e terapêutica prescritos em entidades do Serviço Nacional de Saúde ou dos Serviços Regionais de Saúde das Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira e realizados em entidades com as quais estes estabeleçam acordos.

⁹⁶ Outorgado por representantes do Governo da República, os Secretários de Estado Adjunto e do Orçamento e da Saúde, o Diretor-Geral da ADSE e representantes do Governo Regional da Madeira, os Secretários Regionais das Finanças e da Administração Pública e da Saúde. Cf. Relatório n.º 8/2016 – 2ª Secção, Volume II, ponto 11.6.2, página 93: *“O grupo de trabalho que veio a ser constituído ao tempo do XIX Governo Constitucional”* do qual resultou o Memorando de Entendimento de 29 de setembro de 2015, *“teve apenas como objeto as relações com a Administração Regional da Madeira, dando-se prioridade a esta por se ter inserido a matéria do sistema de benefícios da ADSE nos trabalhos relativos ao programa de assistência financeira do Governo da República àquele Governo Regional. Não se pode deixar de observar que esta inclusão indicia a perceção, por parte do Governo da República, que o sistema ADSE é um instrumento da política do Governo.”*

⁹⁷ Cf. Relatório n.º 08/2016-2ªSecção. Desde 2010 que o pagamento dos serviços prestados pelas unidades públicas de saúde deve ser suportado pela dotação orçamental do Serviço Nacional de Saúde, independentemente de se tratar de unidades localizadas em Portugal Continental ou nas Regiões Autónomas.

Ambas as situações foram identificadas como eventuais infrações financeiras suscetíveis de gerar responsabilidade financeira sancionatória e reintegratória, tendo o processo da auditoria sido remetido ao Ministério Público, nos termos do art.º 57.º, n.º 1, da Lei de Organização e Processo do Tribunal de Contas.

7.7.2. POSIÇÕES DE ÓRGÃOS CONSTITUCIONAIS E DA ENTIDADE REGULADORA DA SAÚDE

As recomendações do Tribunal de Contas em anteriores relatórios resultam da necessidade de garantir que os quotizados da ADSE não financiem, com os seus descontos, despesas que cabe ao Estado suportar, com as receitas gerais do Orçamento do Estado.

Para além do Tribunal de Contas, também o Tribunal Constitucional, o Provedor de Justiça, o Conselho Consultivo da Procuradoria Geral da República e a Entidade Reguladora da Saúde salientam a clara distinção dos direitos dos beneficiários dos subsistemas, enquanto tal, e enquanto cidadãos e utentes do SNS ou dos SRS.

A este propósito recorde-se (i) a jurisprudência do Tribunal Constitucional, no Acórdão n.º 745/2014, sobre a contribuição para os subsistemas; (ii) os relatórios do Tribunal de Contas sobre a ADSE; (iii) os pareceres e deliberações da Entidade Reguladora da Saúde, como o parecer de 13 de janeiro de 2015 e a deliberação de novembro de 2017, relativos ao tratamento de utentes do Serviço Nacional de Saúde que sejam, simultaneamente, beneficiários de subsistemas de saúde; (iv) a posição do Provedor de Justiça (<http://www.provedor-jus.pt/?idc=35&idi=16945>); e (v) o Parecer n.º 37/2016, de 29 de junho de 2017, do Conselho Consultivo da Procuradoria Geral da República.

É de destacar a jurisprudência do Tribunal Constitucional vertida no Acórdão n.º 745/2014, sobre os encargos a suportar pelos subsistemas: “(...) *as despesas de saúde relativas ao Serviço Nacional de Saúde não podem ser financiadas com recurso às contribuições desses beneficiários, já que para estas despesas haverá que assegurar idêntico financiamento público, independentemente de os utentes do SNS serem ou não também beneficiários dos outros subsistemas de saúde (...)*”.

Em 2015, também a Entidade Reguladora da Saúde, em Parecer de 13/01, salienta que “(...) *sendo os encargos com a prestação de cuidados de saúde aos utentes beneficiários da ADSE, como de qualquer subsistema, em estabelecimentos integrados ou convencionados com o SNS, suportados pelo orçamento do SNS, significa que os beneficiários da ADSE devem estar sujeitos às mesmas regras que regulam o acesso dos demais utentes beneficiários do SNS.*” Isto, “(...) *no estrito cumprimento do direito fundamental previsto na CRP, de acesso universal e equitativo ao SNS.*”

Finalmente, o Conselho Consultivo da Procuradoria Geral da República, no seu Parecer n.º 37/2016, salienta que “*A transição para um novo sistema de financiamento dos subsistemas públicos de saúde que integrou o reforço de contribuições dos respetivos beneficiários, empreendida pela Lei n.º 30/2014, de 19 de maio, apresenta-se enquadrada pela ideia de complementaridade desses subsistemas relativamente ao SNS e objetivos de transparência das regras de direito financeiro, implicando a proibição de transferência das contribuições dos beneficiários daqueles subsistemas para financiamento dos encargos próprios do SNS com prestações de saúde de beneficiários do SNS.*”

7.7.3. ANÁLISE DO ACOLHIMENTO DAS RECOMENDAÇÕES

Apesar de a ADSE ter deixado de registar nas suas contas alguns dos encargos com prestações de serviços de saúde a beneficiários da ADSE que passaram a ser da responsabilidade do SNS e dos SRS, o valor pago, ilegalmente, pelo então Diretor-Geral da ADSE, em 2015, e que nas prestações de contas da ADSE de 2015 a 2017, foi registado como dívida do Estado, não foi regularizado pela tutela, e o Conselho Diretivo não diligenciou pela sua cobrança.



Em sede de acompanhamento de recomendações informou o Chefe do Gabinete do Ministro das Finanças⁹⁸, quanto à recomendação n.º 6, do Quadro 25, que *“resultante dos termos do Memorando de Entendimento celebrado a 29/09/2015, a ADSE liquidou as dívidas reclamadas pelos Serviços Regionais da Madeira por serviços prestados aos seus beneficiários, pelo que, à data, a ADSE não tem reconhecido nem registado nas suas contas qualquer dívida aos serviços Regionais de Saúde.*

Relativamente à Região Autónoma dos Açores, a ADSE não tem reconhecido nem registado nas suas contas qualquer dívida aos serviços Regionais de Saúde.”

“No entanto, tendo em consideração as recomendações do TC constantes no RA 8/2016 tal operação foi, também, corrigida na conta de gerência de 2015 da ADSE... Esta situação mantém-se nas contas de 2016 e de 2017”.

É de salientar que tal contabilização não garante que as entidades do SRS não continuem a imputar à ADSE encargos com os cuidados por eles prestados, ou que as farmácias das regiões autónomas não continuem a emitir faturação à ADSE.

Feita nova insistência junto do Gabinete do Ministro das Finanças para obtenção de segundo esclarecimento este informou⁹⁹ que *“a inclusão no Orçamento de Estado para 2019 da Dívida do Estado à ADSE, está a ser ponderada no âmbito dos trabalhos de preparação do mesmo.”*

Todos os pedidos de esclarecimento, em sede de acolhimento de recomendações, sobre as diligências entretanto efetuadas pelo Governo do sentido da regularização das dívidas que ainda subsistem nas Administrações Regionais e no SNS para com a ADSE, relativa a encargos com prestações de cuidados de saúde a beneficiários da ADSE, obteve por parte da tutela, neste caso do Ministério das Finanças, respostas como *“encontra-se em análise”* ou *“as dívidas referidas (...) continuam em análise e prevê-se que esta seja concluída até à apresentação do Orçamento de Estado para 2019”*¹⁰⁰.

Questionado, o Chefe do Gabinete do Ministro das Finanças, se estava previsto incluir o valor de € 29.751.800,63 no Orçamento de Estado de 2019¹⁰¹, este informa que a sua inclusão estava a ser ponderada. Contudo, constata-se que no Orçamento para 2019, nada ficou previsto sobre esta matéria.

As recomendações 19.1 a 19.4, ao responsável pela área do Ministério da Saúde, tinham por objetivo clarificar, junto das entidades do SNS, que os encargos resultantes de cuidados de saúde prestados a beneficiários da ADSE por entidades do SNS ou por entidades terceiras que com elas contratem, não são imputáveis à ADSE, e que os beneficiários da ADSE não deverão ser objeto de qualquer tipo de discriminação relativamente a outros utentes.

Pronunciou-se a Chefe do Gabinete do Ministro da Saúde¹⁰², no sentido de que o Orçamento do Estado para 2018 determinou que *“são suportados pelo orçamento do SNS os encargos com as prestações de saúde realizadas por estabelecimentos e serviços do SNS aos beneficiários”* da ADSE, e que, *“face a esta redação não são abrangidos os serviços prestados por estabelecimentos fora do Serviço Nacional de Saúde (SNS), como seja as Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS), a assistência médica no estrangeiro, os medicamentos de dispensa hospitalar prescritos por médicos privados e o transporte não urgente de doentes.”*

⁹⁸ Ofício com referência n.º 5368/2018, de 20/07/2018, do Gabinete do Ministro das Finanças.

⁹⁹ Ofício com referência n.º 5614/2018, de 09/08/2018, do Gabinete do Ministro das Finanças.

¹⁰⁰ Idem nota de rodapé anterior.

¹⁰¹ Ofício com referência n.º 5614/2018, de 09/08/2018, do Gabinete do Ministro das Finanças.

¹⁰² Ofício com referência n.º 4797, de 19/07/2018, do Gabinete do Ministro da Saúde.

Informou, ainda, que “*está em análise a alteração desta situação, a qual apenas poderá ser feita em sede de discussão da Lei que aprovar o Orçamento do Estado de anos futuros.*”

Esta posição vem na sequência do entendimento do Ministro da Saúde, analisado no Relatório n.º 8/2016 – 2ª Secção, de que o “*rendimento disponível dos trabalhadores e aposentados da função pública, entregue voluntariamente à ADSE sob a forma de desconto, pode ser utilizado para financiar o Serviço Nacional de Saúde*”¹⁰³ (cf. §III da sinopse do Relatório).

Em sede de contraditório, a Ministra da Saúde refere que “*o Governo aprovou o Decreto-Lei n.º 124/2018, de 28 de dezembro, clarificando uma parte das relações entre SNS e SRS e ADSE*” e que “*anualmente têm sido previstas disposições em sede de Lei de Orçamento de Estado que preveem a assunção pelo SNS/SRS da responsabilidade financeira sobre as prestações cuja prescrição é realizada por entidades que integram o SNS/SRS, conforme o artigo 222.º da Lei do Orçamento de Estado de 2019*”.

A segunda afirmação não é correta. As disposições anualmente previstas em sede de Lei do Orçamento do Estado, incluindo o art.º 222.º da Lei do Orçamento de Estado de 2019, têm previsto, na sua letra: a assunção pelo SNS (sem referência explícita aos SRS, ao contrário do referido pela Ministra da Saúde em sede de contraditório) dos encargos com as prestações de saúde realizadas (e não prescritas, ao contrário do referido pela Ministra da Saúde em sede de contraditório) por estabelecimentos e serviços do SNS aos beneficiários dos subsistemas.

Tem sido, aliás, a falta de clareza destas disposições, que se mantém ano após ano, bem como a não revisão global de toda a legislação existente sobre as relações entre o SNS/SRS e os subsistemas públicos de saúde, que motivou as recomendações do Tribunal de Contas e as dúvidas suscitadas por diversas entidades do Ministério da Saúde.

Acrescenta a Ministra da Saúde, na resposta apresentada em sede de contraditório, que “*A responsabilidade financeira sobre prestações de saúde que está em dúvida, e relativamente à qual o Tribunal de Contas alerta, respeita apenas a prescrições realizadas por entidades que não integram o universo do SNS/SRS, mas que são prestadas no âmbito do SNS*”, afirmação que não corresponde à posição expressa pelo Tribunal neste ou em anteriores relatórios de auditoria.

O que está em causa, é que em qualquer prestação de cuidados de saúde realizada no âmbito do SNS, seja por entidades do próprio serviço, seja por entidades com as quais este contrate, os beneficiários da ADSE (e dos outros subsistemas) devem ter direito às mesmas condições dos demais beneficiários do SNS.

Veja-se o exemplo dos medicamentos de dispensa hospitalar prescritos por médicos privados¹⁰⁴: não é pelo facto desta dispensa ser efetuada a um beneficiário da ADSE, que o encargo com esse medicamento deve ser faturado à ADSE, como acontece atualmente com algumas entidades hospitalares do SNS, tais como, segundo informação prestada pelo Conselho Diretivo da ADSE, IP, IP¹⁰⁵, “*o Hospital de Cascais, Centro Hospitalar do Médio Tejo, Centro Hospitalar da Cova da Beira, Centro Hospitalar da Universidade de Coimbra e Hospital de São João*”. Acrescenta este Conselho

¹⁰³ Defendendo a manutenção da responsabilidade da ADSE no financiamento dos cuidados prestados pelo Serviço Nacional de Saúde, no continente e nas Regiões, este governante alega que “*O financiamento da ADSE através de verbas do Orçamento do Estado, como aconteceu até 2010, ou através de contribuições dos empregadores públicos e dos trabalhadores beneficiários como aconteceu até 2015, ou através de contribuições exclusivamente a cargo dos trabalhadores como acontece desde 2015 não altera a responsabilidade deste organismo quanto às prestações de saúde sem que exista ato normativo que o determine.*” – Cf. nota de rodapé 6 do Relatório n.º 08/2016 – 2ª Secção.

¹⁰⁴ Portaria n.º 48/2016, de 22 de março.

¹⁰⁵ Cf. e-mail de 12/12/2018, da Presidente do Conselho Diretivo da ADSE, IP.

Diretivo que a ADSE *“tem mantido a prática de rejeitar e devolver a faturação de medicamentos dispensados em farmácias hospitalares do SNS, independentemente da entidade prescritora”*.

Ora, sendo a ADSE financiada apenas com os descontos dos beneficiários, é um sistema extrínseco ao SNS, não podendo em caso algum ser considerada um subsistema e consequentemente ser-lhe imputável os encargos com os medicamentos de cedência hospitalar.

Assim, a interpretação dada pela Chefe do Gabinete do Ministro da Saúde, em sede de acolhimento de recomendações, de que os encargos suportados pelo orçamento do SNS com as prestações de saúde realizadas por entidades do SNS aos beneficiários da ADSE, não abrange os serviços prestados por estabelecimentos fora do SNS, a assistência médica no estrangeiro, os medicamentos de dispensa hospitalar prescritos por médicos privados e o transporte não urgente de doentes, ignora que a Rede Nacional de Prestação de Cuidados de Saúde inclui não só as entidades inseridas na estrutura orgânica do Estado mas também outras com as quais este celebre acordos, com o objetivo de operacionalizar o direito constitucional à proteção da saúde¹⁰⁶. Para além de colidir com a posição deste Tribunal, em anteriores relatórios de auditoria, a interpretação dada pela Chefe do Gabinete do Ministro da Saúde colide ainda com as posições do Tribunal Constitucional, do Conselho Consultivo da Procuradoria Geral da República, da Entidade Reguladora da Saúde, já anteriormente referenciadas.

Ou seja, continuam os Governos a desconsiderar que *“A ADSE é um sistema complementar do Serviço Nacional de Saúde, à semelhança dos seguros voluntários de saúde, e não um sistema substitutivo do Serviço Nacional de Saúde”* e que *“Os quotizados/beneficiários da ADSE, antes de o serem, já são, por imperativo constitucional e legal, utentes e financiadores/contribuintes do Serviço Nacional de Saúde”*¹⁰⁷.

A ADSE deve evitar qualquer utilização indevida dos descontos dos quotizados em despesa que deve ser financiada por receitas gerais do Orçamento do Estado, e, se necessário, no âmbito de processos judiciais que lhe pretendam imputar essa responsabilidade, suscitar a questão da inconstitucionalidade da interpretação que resulta nessa utilização¹⁰⁸.

Relativamente aos encargos com cuidados de saúde suportados pela ADSE decorrentes da comparticipação no preço dos medicamentos dispensados nas farmácias nas Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira e que são da responsabilidade do SNS e SRS, a ADSE, desde março de 2018, deixou de comparticipar os medicamentos dispensados nas farmácias da Região Autónoma da Madeira, o que segundo informação da Presidente do Conselho Diretivo da ADSE, IP,¹⁰⁹ partiu da iniciativa da Região Autónoma da Madeira.

Por sua vez, foi o próprio Conselho Diretivo da ADSE, IP que deliberou denunciar o acordo com a ANF, no sentido de deixar de comparticipar os medicamentos da Região Autónoma dos Açores. Esta deliberação entrou em vigor a partir de 14 de setembro de 2018.

É de salientar que o Conselho Diretivo da ADSE, IP apresentou à tutela, propostas de alteração do regime de benefícios que clarificam os cuidados de saúde abrangidos e não abrangidos pelo sistema ADSE, mas nem sequer estas propostas, visando alterações pontuais de um diploma que há muito necessita de uma revisão profunda condicente com o novo paradigma de financiamento da ADSE, foram aceites. Note-se que a revisão deste diploma se encontra expressamente prevista no artigo

¹⁰⁶ Cf. Lei n.º 48/90, de 24 de agosto – Lei de Bases da Saúde.

¹⁰⁷ Cf. Relatório n.º 08/2016-2ª Secção.

¹⁰⁸ A este respeito é de salientar a recomendação 26) dirigida ao Conselho Diretivo do IASFA, IP, no Relatório de Auditoria n.º 04/2019-2ª S, e a matéria exposta no ponto 6.5.1 do Volume II do mesmo relatório.

¹⁰⁹ E-mail da Presidente do Conselho Diretivo da ADSE, IP, de 16/07/2018.

24.º do Decreto-Lei n.º 7/2017, de 9 de janeiro, sendo estabelecido um prazo de 180 dias para apresentação de proposta de novo regulamento do regime de benefícios e sua submissão, pela ADSE, IP, à tutela.

Constata-se que todas as medidas que foram tomadas, nomeadamente a não contabilização de dívidas aos SRS e a denúncia do acordo com a ANF (relativamente à Região Autónoma dos Açores) foram-no unilateralmente pela ADSE.

Em sede de contraditório, a Presidente da ACSS, IP, evidenciou documentalmente as diligências que a ACSS tem vindo a desenvolver junto da tutela com o objetivo de clarificar as relações financeiras entre o SNS e os vários subsistemas públicos de saúde¹¹⁰.

Da análise dos ofícios remetidos à tutela, verifica-se que a posição da ACSS sobre a responsabilidade do SNS por serviços de saúde prestados aos beneficiários dos subsistemas por entidades terceiras, que mantenham relações contratuais com o SNS, se alterou, na sequência do Parecer da Entidade Reguladora da Saúde, de 13/01/2015, remetido à ACSS. Esta alteração no entendimento foi transmitida à tutela em 13 de fevereiro de 2015.

Concluía a ACSS, IP, que *“Apesar do entendimento exposto pela ACSS, I.P. até ao momento, parecem que os artigos das leis dos Orçamentos do Estado que atribuíram ao SNS a assunção dos encargos com cuidados de saúde prestados aos beneficiários dos subsistemas públicos se referiam aos prestados na rede nacional de prestação de cuidados de saúde e não apenas aos prestados nos estabelecimentos e serviços da titularidade do SNS”*.

Através do Ofício 4094/2017/ACSS, de 4 de abril, a então Presidente do Conselho Diretivo da ACSS, IP, e atual Ministra da Saúde¹¹¹, transmitiu à tutela que *“Na sequência de anteriores ofícios (...) para os quais esta Administração Central do Sistema de Saúde, IP (ACSS) não logrou, ainda, obter resposta, vimos novamente expor e, a final, reiterar a solicitação de orientações.”*

Neste ofício, além de enquadrar toda a evolução ocorrida nas relações financeiras entre o SNS e os subsistemas, conclui que *“O entendimento de que os encargos com cuidados continuados integrados, cuidados prestados no estrangeiro, cuidados respiratórios domiciliários, medicamentos cedidos em ambulatório pelas farmácias hospitalares e transporte não urgente de doentes, não são imputáveis ao SNS porquanto não são prestados pelos seus serviços e estabelecimentos, afigura-se incompatível com a guarida constitucional do direito à saúde.”*

Neste sentido, propõe que:

“1. O Ministério da Saúde proceda a avaliação da legislação vigente em matéria de relacionamento financeiro entre o SNS e os designados subsistemas públicos de saúde, procedendo às alterações necessárias aos (...) normativos”

“2. A ACSS (...) informe os estabelecimentos do SNS de que os utentes do SNS, simultaneamente quotizados de subsistemas públicos de saúde não podem ser objeto de qualquer discriminação relativamente aos restantes utentes, quer quanto ao acesso, quer quanto ao financiamento dos cuidados de saúde prestados, direta ou indiretamente, pelo SNS, clarificando a inexistência de responsabilidade financeira dos subsistemas públicos de saúde perante o SNS.”

¹¹⁰ ADSE, ADM, SAD-GNR e SAD-PSP.

¹¹¹ Presidente do Conselho Diretivo da ACSS, IP, em 2016 e 2017, e atual Ministra da Saúde, tendo integrado o XXI Governo Constitucional a partir de 15-10-2018.



As alterações propostas mereceram o seguinte despacho do então Secretário de Estado da Saúde, de em 12 de abril: “Concordo. Proceda-se como proposto.”. Na sequência, através do ofício 5535/2017/ACSS, de 9 de junho, a então Presidente do Conselho Diretivo da ACSS, IP, atual Ministra da Saúde, apresentou à tutela *“...vários projetos de alteração a diplomas, tendo em vista clarificar o relacionamento financeiro entre o SNS e os subsistemas públicos de saúde...”*. Estas alterações tinham *“...natureza interpretativa (...) de modo a permitir a sua aplicação retroativa e assim abranger as situações anteriores enquadráveis.”*

Através do ofício 10532/2017/ACSS, de 14 de novembro, a então Presidente do Conselho Diretivo da ACSS, IP, atual Ministra da Saúde, veio junto da tutela *“...reiterar a questão sobre a eventual decisão que já possa ter sido tomada...”* relativamente àquele ofício, tendo o assunto sido remetido a parecer da adjunta do Gabinete do Secretário de Estado da Saúde. Esse parecer apenas seria dado em 11 de janeiro do ano seguinte: *“Assunto que não foi acolhido em sede de LOE, apesar da proposta do MS nesse sentido. Neste enquadramento não existe base jurídica para alterar os procedimentos atuais.”*

No ofício 39952, de 12 de julho, o Vogal do Conselho Diretivo da ACSS, em resposta a solicitação da então Secretária de Estado da Saúde, volta a fazer um enquadramento do relacionamento financeiro entre o SNS e os subsistemas públicos de saúde e da correspondência trocada sobre o assunto, salientando que, apesar do parecer recebido, *“Reiteramos, pois, as referidas propostas, que nos parecem adequadas à resolução definitiva deste problema”*. Tendo o assunto sido novamente remetido para a adjunta do Gabinete do Secretário de Estado da Saúde, esta profere o seguinte parecer *“Reitera-se que a alteração da situação terá que ser efetuada em sede da LOE 2018, devendo subseqüentemente clarificar-se toda a legislação amplamente de forma a clarificar que os subsistemas de saúde públicos não são terceiros pagadores em nenhuma situação no âmbito do SNS.”*

Refere a Presidente do Conselho Diretivo da ACSS, IP, em sede de contraditório, que *“Através do ofício n.º 52546/2018, de 31 de agosto, a ACSS, I.P., apresentou ao referido Gabinete uma proposta de artigo a incluir na Lei do Orçamento do Estado para 2019, visando resolver a situação, de acordo com a orientação recebida. No entanto, a Lei n.º 71/2018, de 31 de dezembro, não veio a contemplar o proposto nem um preceito com idêntico objetivo.”*

Acrescenta que, *“Mais recentemente e tendo presente a publicação do Decreto-Lei n.º 124/2018, de 28 de dezembro, que veio clarificar a questão da comparticipação dos medicamentos para os beneficiários da ADSE, mas não o fez para os beneficiários do IASFA, I.P., e para os beneficiários dos SAD, tal como não abordou outras questões relacionadas também com a qualidade de beneficiários destes subsistemas públicos de saúde e com o relacionamento financeiro com os Serviços Regionais de Saúde, a ACSS, I.P., através do Ofício n.º 3249/2019, de 21 de janeiro, solicitou orientações ao Gabinete do Senhor Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, encontrando-se neste momento a aguardar resposta a essa comunicação.”*

Verifica-se, assim, que a tutela se encontra devidamente informada da necessidade de revisão de várias legislações no sentido de a conformar com as posições expressas, sobre as relações entre o SNS, os SRS e a ADSE (bem como os outros subsistemas de saúde), pelo Tribunal Constitucional, pelo Tribunal de Contas, pelo Provedor de Justiça, pelo Conselho Consultivo da Procuradoria-Geral da República e pela Entidade Reguladora da Saúde, tendo inclusive recebido diversas propostas para essas alterações legislativas, remetidas e reiteradas pela entidade gestora da ADSE e pela ACSS, IP.

No entanto, não foi acolhida pela Tutela nenhuma das recomendações formuladas pelo Tribunal que incidem sobre a regularização destas relações financeiras. O Governo da República, que deve garantir que os descontos dos beneficiários da ADSE não continuem a suportar cuidados de saúde, incluindo assistência medicamentosa, nada fez para implementar as recomendações que lhe foram

dirigidas, com a exceção da publicação do Decreto-Lei n.º124/2018, de 28 de dezembro, que, como referido pela ACSS, IP, não é totalmente esclarecedor das relações em causa.

É de notar que a inação do poder legislativo relativamente à revisão do regime de benefícios da ADSE, Decreto-lei n.º 118/83, de 25 de fevereiro, por forma a conformá-lo com o determinado anualmente nas Leis dos Orçamentos do Estado e com um financiamento assente nos descontos dos seus beneficiários, origina interpretações, por parte dos vários agentes do Ministério da Saúde, que discriminam os beneficiários da ADSE, não só ao nível das responsabilidades de financiamento, como ao nível do acesso a cuidados de saúde.

De facto, a Entidade Reguladora da Saúde continua a pronunciar-se sobre várias reclamações de utentes beneficiários da ADSE que viram negado o acesso a cuidados de saúde a prestar por e em estabelecimentos do SNS, por serem beneficiários daquele sistema de saúde¹¹². Seja o transporte não urgente de doentes, a assistência médica no estrangeiro ou mesmo os encargos com os medicamentos de dispensa hospitalar prescritos por médicos privados, qualquer cidadão que reúna as qualidades de beneficiário do SNS, independentemente de acumular com outro regime de proteção de saúde, por livre escolha (como é o caso do sistema de saúde ADSE), pode “optar por seguir o circuito SNS”¹¹³ em condições de igualdade com os restantes utentes beneficiários do SNS. Ademais, os beneficiários da ADSE são, originalmente, tal como os restantes cidadãos, beneficiários do SNS para cujo financiamento contribuem através do pagamento dos impostos.

O Tribunal havia recomendado, neste âmbito, a “supressão dos sistemas de informação do Serviço Nacional de Saúde da identificação do utente como beneficiário da ADSE” (recomendação 54 do Relatório 12/2015-2ªS, reiterada pela recomendação 21 do Relatório 8/2016-2ªS, cf. Quadro 25) o que ainda não ocorreu.

Sobre estas situações de discriminação, o anterior Ministro da Saúde, Adalberto Campos Fernandes, em sede de contraditório, refere que, “(...) As medidas que pretendem garantir a não discriminação dos quotizados da ADSE pelas instituições e serviços do Serviço Nacional de Saúde (SNS) (...) determinam (...) a supressão dos sistemas de informação do SNS da identificação do utente como beneficiário da ADSE”.

7.8. Responsabilidade no financiamento e na assunção de encargos do sistema ADSE

Quadro 26- Recomendações que visam a clarificação da responsabilidade no financiamento da ADSE

Recomendação	
Ao Governo no âmbito da sua competência legislativa	
Relatório n.º 8/2016 – 2ª Secção	
3. Ponderar, juntamente com os Governos Regionais, a criação de sistemas ADSE próprios das Regiões, jurídica e financeiramente independentes da ADSE do continente, que assumiriam integralmente as responsabilidades que são atualmente assumidas pela ADSE relativamente aos quotizados/beneficiários residentes nas Regiões.	
Aos membros do Governo responsáveis pela ADSE	
Relatório n.º 12/2015 – 2ª Secção	
3. Uniformizar as responsabilidades das entidades empregadoras no financiamento do sistema, considerando: (i) que as entidades da Administração Central, pelo menos desde 2015, já não têm essa responsabilidade, (ii) o objetivo do sistema ser financiado apenas com o desconto dos beneficiários e (iii) o facto de este constituir receita da ADSE.	
13. Diligenciar junto das entidades dos Governos Regionais, responsáveis pelo sistema de benefícios ADSE e pelos Serviços Regionais de Saúde pela regularização das relações financeiras com as Administrações Regionais, até ao final de 2015:	

¹¹² https://www.ers.pt/uploads/document/file/14086/Vers_o_n_o_confidencial_-_ERS_057_2017.pdf

¹¹³ Parecer relativo ao tratamento de utentes beneficiários do SNS que sejam, simultaneamente, beneficiários do sistema de saúde ADSE.



13.1. Regularização das dívidas das entidades empregadoras das Administrações Regionais à ADSE;	
13.2. Entrega imediata do desconto dos quotizados à ADSE, num prazo não superior a 3 meses, e determinar a notificação, desde já, dos quotizados, alertando-os para a suspensão da sua condição de beneficiário no final deste prazo, caso a não entrega dos descontos se mantenha;	!
Relatório n.º 08/2016 – 2ª Secção	
8. Apurar junto dos Governos Regionais os montantes de descontos de quotizados da ADSE por eles retidos e que constituem receita própria da ADSE desde 2007, aplicando relativamente a esses montantes o mecanismo de retenção nas transferências do Orçamento do Estado previsto nas Leis dos Orçamentos do Estado.	✗
Ao órgão de direção da ADSE	
Relatório n.º 12/2015 – 2ª Secção	
20. Propor aos membros do Governo responsáveis pela ADSE, atualmente a Ministra de Estado e das Finanças e o Ministro da Saúde:	
20.2. A uniformização das responsabilidades das entidades empregadoras no financiamento do sistema, tendo em conta o recomendado em 3;	✓
46. Propor medidas de regularização das dívidas das Administrações Regionais à ADSE.	!
47. Regularizar de imediato a entrega do desconto dos quotizados das Administrações Regionais e de outras entidades empregadoras em falta, designadamente dando um prazo de três meses para o efeito e notificando, desde já, os quotizados/beneficiários que, na ausência de regularização, logo que decorrido aquele prazo, a sua condição de beneficiário será suspensa.	!
48. Propor as medidas e implementar os procedimentos necessários para que a ADSE deixe de financiar as Administrações Regionais, designadamente, caso continue a financiar cuidados prestados a quotizados trabalhadores destas Administrações, sem que para o efeito lhe seja entregue o desconto, identificando e quantificando as situações e exigindo o seu reembolso às Administrações Regionais.	✓

7.8.1. ENQUADRAMENTO¹¹⁴

No Relatório n.º 12/2015 – 2ª Secção, reportou-se:

- i. A falta de uniformização das responsabilidades das entidades empregadoras no financiamento do sistema de saúde ADSE;
- ii. A existência de um diferendo entre a ADSE e as Administrações Regionais, decorrente da falta de clareza do regime de benefícios da ADSE (Decreto-Lei n.º 118/83, de 25 de fevereiro), que não estabelece expressamente as responsabilidades das Administrações Regionais no financiamento do sistema.

Relativamente ao ponto (i), verificou-se que, ao contrário do que acontecia com as entidades empregadoras da Administração Central do Estado, cabia ainda às entidade empregadoras das Administrações Regional e Local suportar os encargos de saúde prestados aos seus beneficiários no âmbito do regime livre (assumindo diretamente o reembolso ao beneficiário) e reembolsar a ADSE, IP, do valor dos pagamentos por esta efetuados pelos cuidados de saúde prestados aos beneficiários destas entidades empregadoras que recorreram ao regime convencionado.

No que concerne ao ponto (ii), observou-se, naquela auditoria, que as Administrações Regionais retinham os descontos dos trabalhadores que, nos termos do disposto no art.º 48º do Decreto-Lei n.º 118/83, são receita da Direção-Geral de Proteção Social aos Trabalhadores em Funções Públicas, e não pagavam as notas de reembolso emitidas pela ADSE, contrariando o disposto no art.º 19º, n.º 4, al. b), do mesmo diploma.

Constatou-se, ainda que a Administração Regional da Madeira se encontrava a suportar os encargos com o regime livre dos aposentados que, de acordo com o regime de benefícios, não eram sua responsabilidade, mas da ADSE.

¹¹⁴ Cf. Relatório n.º 8/2016 – 2ª Secção, Volume II, ponto 11.7.

Estas matérias, relativas às relações com a Administração Regional da Madeira, foram incluídas no Memorando de Entendimento de 29 de setembro de 2015, que no entanto não as resolveu de acordo com a lei, tal como descrito no ponto 7.7.1.

7.8.2. ANÁLISE DO ACOLHIMENTO DAS RECOMENDAÇÕES

O Decreto-Lei n.º 33/2018, de 15 de maio, que estabeleceu as disposições para a execução do Orçamento do Estado para 2018, veio, em parte, uniformizar as responsabilidades das entidades empregadoras no financiamento do sistema ADSE¹¹⁵, através da alteração que introduziu no art.º 9 do Decreto-Lei n.º 118/83, de 25 de fevereiro, no sentido de os trabalhadores em funções públicas das Regiões Autónomas da Madeira e dos Açores passarem a gozar dos benefícios concedidos pela ADSE nos mesmos termos que os trabalhadores da administração central do Estado.

Assim, a partir de 1 de janeiro de 2018 os encargos com os reembolsos do regime livre e do regime convencionado daqueles beneficiários passaram a ser suportados pela ADSE.

A recomendação efetuada pelo Tribunal de Contas no sentido da uniformização das responsabilidades das entidades empregadoras no financiamento da ADSE, recomendação 3 do quadro supra, não é considerada acolhida na sua plenitude uma vez que ficaram de fora as entidades empregadoras da Administração Local, que continuam a suportar os encargos com os cuidados de saúde dos seus trabalhadores beneficiários do sistema ADSE.

Em sede de acompanhamento de recomendações, o Chefe do Gabinete do Ministro da Saúde informou que previsivelmente a situação, ainda não regularizada, da assunção dos encargos com os cuidados de saúde dos beneficiários da Administração Local seria alterada aquando da aprovação do Orçamento de Estado de 2019, situação que não se veio a verificar.

As recomendações 13.1, 13.2, 46, 47 e 48 do quadro supra, efetuadas à tutela e à direção da ADSE, sugeriam a adoção de medidas conducentes à regularização da entrega dos descontos dos beneficiários das Regiões Autónomas à ADSE e à regularização das dívidas das entidades empregadoras destas regiões autónomas, resultantes do não pagamento dos reembolsos, à ADSE, relativos à utilização do regime convencionado pelos beneficiários seus trabalhadores.

Em sede de acompanhamento de recomendações, o Chefe do Gabinete do Ministro das Finanças informou¹¹⁶ que, relativamente à regularização das dívidas das entidades empregadoras das Administrações Regionais à ADSE (recomendação 13.1 e 13.2) e na sequência do Memorando de Entendimento de 29 de setembro de 2015, a Região Autónoma da Madeira, a partir de 1/1/2016, passou a entregar os descontos dos beneficiários da ADSE e o valor dos descontos que se encontrava em dívida àquela data, “... *tem sido relevado contabilisticamente como dívida cautelar nas contas de 2015, 2016 e 2017 da ADSE, os quais ainda não se encontram regularizadas*”.

Informou, também, que, relativamente à Região Autónoma dos Açores, esta “... *passou a entregar os descontos dos beneficiários da ADSE, trabalhadores de entidades empregadoras pertencentes ao respetivo Governo Regional, a partir de 1/01/2018*”, e que a dívida resultante dos descontos não entregues nos anos anteriores tiveram o mesmo tratamento contabilístico que o utilizado para a RAM.

¹¹⁵ Desde a criação da ADSE que o financiamento deste sistema de saúde tem sido assegurado por fundos públicos: orçamento do Estado, diretamente, ou através das dotações orçamentais dos serviços integrados; orçamentos de entidades públicas da Administração Central com autonomia administrativa e financeira; e orçamentos das entidades pertencentes às Administrações Local e Regional, que, por disporem de verbas próprias (orçamento próprio) para o pagamento de despesas com pessoal, são responsáveis pelo pagamento dos cuidados de saúde prestados no âmbito da ADSE aos seus trabalhadores e familiares, cf. Relatório n.º 12/2015 - 2ª Secção.

¹¹⁶ Ofício com referência n.º 5368/2018, de 20/07/2018, do Gabinete do Ministro das Finanças.



Acrescentou, ainda, que, de acordo com o Decreto-Lei de Execução Orçamental de 2018, a “...ADSE passou a suportar, desde 1/1/2018, os respetivos encargos com os reembolsos do regime livre e do regime convencionado dos trabalhadores em funções públicas das Regiões Autónomas, passando estes trabalhadores a auferir dos benefícios concedidos pela ADSE, nos mesmos termos que os trabalhadores da Administração Central do Estado.”¹¹⁷.

A informação prestada pelo Gabinete do então Ministro da Saúde¹¹⁸ e pela Presidente do Conselho Diretivo da ADSE, IP,¹¹⁹ sobre estas questões, foram do mesmo teor que a prestada pelo Gabinete do Ministro das Finanças. Sendo que a Presidente do Conselho Diretivo da ADSE, IP, relativamente à recomendação 47 acrescentou que “... em relação a outras entidades empregadoras, quando se verifica a não entrega do desconto, a ADSE informa já a entidade e os beneficiários de que vai suspender os seus direitos se não passar a ser entregue o respetivo desconto.”

As recomendações 13.1. e 46 foram consideradas parcialmente acolhidas uma vez que a tutela ainda não assumiu a regularização das dívidas que se encontram registadas contabilisticamente na ADSE como dívida cautelar (em 2017, 83,5 milhões)¹²⁰ e que o Conselho Diretivo da ADSE, IP, não diligenciou com efetividade pela recuperação da dívida.

7.9. Maior rigor e transparência na prestação de contas

Quadro 27 – Recomendações que visam um maior rigor e transparência na prestação de contas

Aos membros do Governo responsáveis pela ADSE	
Relatório n.º 12/2015 – 2ª Secção	
11. Determinar a correção dos procedimentos de encontro de contas realizados quer pelas entidades do Serviço Nacional de Saúde quer pela ADSE, considerando, quanto aos primeiros, que a ADSE-DG não é entidade devedora, desde 1 de janeiro de 2010, e, quanto à ADSE-DG, que os valores objeto de compensação refletem com exatidão as dívidas daquelas entidades.	✘
Ao Ministro da Saúde	
Relatório n.º 12/2015 – 2ª Secção	
19. Determinar que sejam emitidas orientações às unidades prestadoras de cuidados de saúde do Serviço Nacional de Saúde no sentido de:	
19.3. Corrigir os procedimentos de encontro de contas unilaterais efetuados pelas unidades prestadoras de cuidados de saúde do SNS relativamente às dívidas e aos créditos que tinham perante a ADSE-DG, considerando que esta Direção-Geral não é entidade devedora, desde 1 de janeiro de 2010.	✘
Ao órgão de direção da ADSE	
Relatório de verificação interna de contas n.º 2/2016 – gerência de 2013	
6. Contabilizar de forma apropriada as quotizações provenientes dos descontos dos beneficiários numa conta de prestação de serviços, tendo em conta a natureza dos valores recebidos.	✔
7. Proceder à contabilização dos saldos de gerência na conta de terceiros 26837 no próprio ano, e não em disponibilidades	✔
8. Proceder ao pleno cumprimento dos princípios contabilísticos fundamentais, nomeadamente da especialização dos exercícios, da consistência e da prudência.	✔
9. Corrigir o procedimento de regularização de dívida das entidades do Serviço Nacional de Saúde (encontro de contas unilateral) de modo a que os valores objeto de compensação refletem, com exatidão, as dívidas daquelas entidades.	⚠
10. Proceder com regularidade à conciliação dos saldos em dívida, essencial para a aplicação dos mecanismos de cobrança coerciva e procedimentos de encontro de contas (bilaterais).	⚠
11. Contabilizar como dívidas das entidades empregadoras e proveitos da ADSE os montantes de descontos não entregues.	✔

¹¹⁷ Cf. art.º 148º do Decreto-Lei n.º 33/2018, de 15 de maio.

¹¹⁸ Ofício n.º 4797, de 19/07/2018, do Gabinete do Ministro da Saúde.

¹¹⁹ E-mail da Presidente do Conselho Diretivo da ADSE, IP, de 16/07/2018, com data de entrada na DGTC n.º 12499/2018, de 17/07/2018.

¹²⁰ Cf. Ponto 7.9.2.



Relatório de verificação interna de contas n.º 3/2016 – gerência de 2014

- | | |
|---|---|
| 6. Refazer as contas de 2014 de forma a que estas corrijam, pelo menos, os erros e omissões materialmente mais relevantes, nomeadamente: | |
| a) contabilizando os proveitos relativos a receitas próprias não cobradas; são de salientar, a este respeito, as dos beneficiários das Regiões Autónomas que não deram entrada nos cofres da ADSE desde 2007; | ✗ |
| a) contabilizando os proveitos resultantes dos descontos dos quotizados em prestação de serviços e não em “impostos e taxas”; | ✗ |
| b) contabilizando os saldos de gerência na conta de terceiros 26837, dado os mesmos não estarem na efetiva disponibilidade da ADSE. | ✗ |
| 8. Contabilizar de forma apropriada as quotizações provenientes dos descontos dos beneficiários numa conta de prestação de serviços, tendo em conta a natureza dos valores recebidos. | ✓ |
| 9. Proceder à contabilização dos saldos de gerência na conta de terceiros 26837 no próprio ano, e não em disponibilidades. | ✓ |
| 10. Proceder ao pleno cumprimento dos princípios contabilísticos fundamentais, nomeadamente da especialização dos exercícios, da consistência e da prudência. | ✓ |
| 11. Corrigir o procedimento de regularização da dívida das entidades do Serviço Nacional de Saúde (encontro de contas unilateral) de modo a que os valores objeto de compensação reflitam, com exatidão, as dívidas daquelas entidades. | ! |
| 12. Proceder com regularidade à conciliação dos saldos em dívida, essencial para a aplicação dos mecanismos de cobrança coerciva e procedimentos de encontro de contas (bilaterais). | ! |
| 13. Contabilizar como dívidas das entidades empregadoras e proveitos da ADSE os montantes de descontos não entregues. | ✓ |
| 14. Contabilizar os descontos dos beneficiários que trabalham para as entidades empregadoras das Administrações Regionais da Madeira e dos Açores em proveitos da ADSE. | ✓ |

Relatório n.º 12/2015 – 2ª Secção

- | | |
|--|---|
| 39. Proceder ao pleno cumprimento dos princípios contabilísticos fundamentais, nomeadamente, da especialização dos exercícios, da consistência e da prudência. | ✓ |
| 40. Corrigir o procedimento de regularização de dívida das entidades do Serviço Nacional de Saúde (encontro de contas unilateral) de modo a que os valores objeto de compensação reflitam, com exatidão, as dívidas daquelas entidades. | ! |
| 41. Proceder com regularidade à conciliação dos saldos em dívida, essencial para a aplicação dos mecanismos de cobrança coerciva e procedimentos de encontro de contas (bilaterais). | ! |
| 42. Elaborar e implementar um Plano de Regularização de Dívidas, com objetivos quantificados e prazos, que preveja a aplicação regular dos mecanismos de cobrança coerciva de dívidas. | ! |
| 43. Instituir procedimentos de contabilização dos montantes de desconto não entregues, com base nos ficheiros de detalhe recebidos ou através de estimativas da ADSE no caso da não entrega dos ficheiros. | ! |
| 49. Sensibilizar as entidades empregadoras sobre a remuneração que constitui a base de incidência da taxa de desconto e sobre a, eventual, necessidade de correção dos valores de desconto incorretamente apurados desde 1 de janeiro de 2013. | ✗ |
| 50. Desenvolver internamente metodologias de controlo e de apoio a verificações nos serviços prestados e faturados pelos prestadores convencionados. | ! |

Relatório n.º 8/2016 – 2ª Secção

- | | |
|---|---|
| 15. Diligenciar pela contabilização apropriada das quotizações provenientes dos descontos dos quotizados, numa conta de prestações de serviços, tendo em conta a natureza dos valores recebidos. | ✓ |
| 16. Refletir a contabilização nos documentos de prestação de contas da ADSE | |
| a) a dívida das entidades empregadoras resultante da prestação de serviços da ADSE no âmbito do controlo de faltas dos trabalhadores (verificação domiciliária da doença e juntas médicas); | ✓ |
| b) a dívida do Estado com a execução pela ADSE da política social, da competência do Governo, que isenta do pagamento de qualquer contribuição beneficiários titulares; | ✓ |
| c) a dívida do Estado com o financiamento de cuidados de saúde pela ADSE e que são responsabilidade do Serviço Nacional de Saúde/Serviços Regionais de Saúde. | ! |
| 17. Elaborar e manter atualizado o plano estratégico da ADSE e respetivos instrumentos previsionais de gestão. | ! |
| 19. Diligenciar para que sejam supridas as insuficiências nos registos contabilísticos apontadas no anterior relatório de auditoria (Rel. n.º 12/2015 – 2.ª S), de modo a que a fidedignidade e a fiabilidade das demonstrações financeiras não sejam afetadas. | ✓ |

7.9.1. PRECEDENTES

O Tribunal de Contas deliberou recusar a homologação das contas de gerência de 2013 e 2014¹²¹, da ADSE, por considerar que as mesmas não refletiam de forma verdadeira e apropriada a situação económica, financeira e patrimonial da entidade, destacando-se:

- A não contabilização dos proveitos relativos a descontos dos quotizados (trabalhadores no ativo e aposentados da função pública) que não deram entrada nos cofres da ADSE;
- Particularmente, a não contabilização dos proveitos relativos aos descontos dos quotizados das Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira, retidos pelas Administrações Regionais, e não entregues à ADSE;
- A contabilização dos descontos dos quotizados (trabalhadores no ativo e aposentados da função pública) em “Impostos e Taxas”, quando deveriam ser contabilizados em “Prestações de Serviços”, dado tratarem-se de contribuições voluntárias dos quotizados, cuja contrapartida é a prestação de um serviço, pela ADSE.

A análise sumária dos documentos de prestação de contas de 2015 a 2017 permite verificar que, de um modo geral, a entidade gestora da ADSE teve em conta as observações e recomendações dos anteriores relatórios de auditoria e de verificação interna de contas do Tribunal de Contas, conforme descrito nos pontos seguintes. Não foram, no entanto, elaboradas contas corrigidas relativas ao exercício de 2014.

7.9.2. ENCARGOS IMPUTÁVEIS AO ESTADO

Em cumprimento de recomendações do Tribunal de Contas, a ADSE tem vindo a reconhecer contabilisticamente, desde 2015, uma dívida do Estado e das Regiões Autónomas resultante da sua responsabilidade pelos seguintes pagamentos:

- a) montante não arrecadado pela ADSE na sequência da política social da competência do Governo, nomeadamente a isenção aplicável aos pensionistas do pagamento do desconto para a ADSE, quando da aplicação da taxa de desconto resultar pensão de valor inferior à retribuição mínima mensal garantida, em 2015, 2016 e 2017.
- b) montante não arrecadado em resultado da prestação de serviços pela ADSE no âmbito do controlo de faltas dos trabalhadores (verificação domiciliária da doença e juntas médicas), em 2015, 2016 e 2017 (janeiro a outubro).

Com a publicação da Portaria n.º 324/2017, de 27 de outubro, esta atividade passou a ser paga pelas entidades empregadoras requisitantes.

- c) financiamento de cuidados de saúde pela ADSE e que são da responsabilidade do SNS/SRS:
 - c.1. Assistência médica no estrangeiro, em 2015 e 2017;
 - c.2. Comparticipação suportada no preço dos medicamentos dispensados nas farmácias das Regiões Autónomas, em 2015, 2016 e 2017.

Segundo informação prestada pelo Conselho Diretivo da ADSE, IP, desde março de 2018 que esta deixou de participar os medicamentos dispensados nas farmácias da Região Autónoma da Madeira. Por deliberação do Conselho Diretivo, que entrou em vigor a partir de 14 de setembro de 2018, foi denunciado o acordo

¹²¹ Relatórios de Verificação Interna de Contas n.º 2/2016 – gerência de 2013 e n.º 3/2016- gerência de 2014.

com a ANF, no sentido de deixar de compartilhar os medicamentos da Região Autónoma dos Açores.

c.3. despesa assumida, em 2015, pela ADSE junto do SESARAM, EPE, no âmbito do Memorando de Entendimento de 29.09.2015.

Note-se que o valor registado, quanto a estes encargos, se encontra subavaliado, uma vez que não foram contabilizadas as dívidas do Estado perante a ADSE relativas aos meios complementares de diagnóstico e terapêutica prescritos em entidades do Serviço Nacional de Saúde e realizados em entidades que com este tenham acordos estabelecidos (cerca de €21 milhões, por ano, segundo informação prestada pela ADSE¹²²) nem os encargos com transporte de doentes de e para entidades do Serviço Nacional de Saúde.

d) descontos dos beneficiários das entidades empregadoras nas Regiões Autónomas.

Na sequência da celebração do Memorando de Entendimento de 29 de setembro de 2015 os descontos dos beneficiários da Região Autónoma da Madeira passaram a ser entregues à ADSE, desde 01/01/2016.

Os descontos dos beneficiários da Região Autónoma dos Açores passaram a ser entregues a partir de 01/01/2018.

e) descontos dos quotizados das entidades empregadoras das Administrações Central e Local, não arrecadados pela ADSE, em 2015, 2016 e 2017.

O quadro seguinte sintetiza as situações mencionadas e a respetiva contabilização.

Quadro 28 – Apuramento dos encargos imputáveis ao Estado e às Regiões Autónomas, até 2017

Síntese dos encargos imputados ao Estado	2015	2016	2017	Total
Política social da competência do Estado	8 186 594 €	10 139 110 €	12 007 096 €	30 332 800 €
Verificação domiciliária da doença e juntas médicas	5 721 860 €	5 167 840 €	1 409 285 €	12 298 985 €
Assistência médica no estrangeiro	73 804 €		792 €	74 596 €
Medicamentos dispensados nas farmácias das RA				- €
Açores	4 117 936 €	4 036 481 €	3 109 728 €	11 264 145 €
Madeira	4 597 286 €	4 770 504 €	4 274 839 €	13 642 629 €
sub-total	8 715 222 €	8 806 985 €	7 384 567 €	24 906 774 €
Despesa assumida em 2015 pela ADSE, dos Serviços de saúde da RAM - SESARAM (memorando 2015)	29 751 801 €			29 751 801 €
Reconhecimento como dívida do Estado, dos descontos dos beneficiários das RA				
(só RAA) de 2017	n.a.	n.a.	10 668 430 €	10 668 430 €
(só RAA) de 2016	n.a.	9 226 313 €		9 226 313 €
de 2015	20 497 879 €			20 497 879 €
de 2014	22 823 955 €			22 823 955 €
de 2011 a 2013	20 298 972 €			20 298 972 €
sub-total	63 620 806 €	9 226 313 €	10 668 430 €	83 515 549 €
Reconhecimento como dívida do Estado, dos descontos dos beneficiários das Administrações central e Local de 2015	34 831 €	39 282 €	23 532 €	97 644 €
Total	116 104 917 €	33 379 530 €	31 493 702 €	180 978 149 €

¹²² E-mail de 12/12/2018.

Desde o início da contabilização destes encargos, no ano de 2015, o montante acumulado em 2017 ascende a € 180.978.149, verba contabilizada pela ADSE na rubrica “clientes esporádicos”. Note-se que este montante está subavaliado, pelos motivos expostos supra, na alínea c).

Conforme descrito no ponto 6.1, a dívida do Estado e das Regiões Autónomas aumentou, em valor bruto, para cerca de 184 milhões em 2018, em resultado da imputação dos encargos do ano e de correções efetuadas aos valores estimados em anos anteriores.

Em sede de acompanhamento de recomendações verificou-se que as diligências efetuadas, pelo Conselho Diretivo da ADSE, IP, no sentido de efetivar a cobrança do montante de €181 milhões, imputáveis ao Estado e às Regiões Autónomas, traduziram-se no envio de um ofício ao Presidente da ACSS, IP, na qualidade de entidade gestora do SNS, datado de 7/02/2018, a solicitar o ressarcimento dos referidos montantes. Adicionalmente foram remetidos ofícios para os Chefes de Gabinete do Secretário de Estado do Orçamento e da Secretária de Estado da Saúde a dar conhecimento da solicitação efetuada junto da ACSS.

Em sede de contraditório, o Conselho Diretivo da ADSE, IP alegou que *“Não se alcança que outras ações poderia o Conselho Diretivo da ADSE desenvolver para proceder à cobrança desta dívida.”*. No entanto, ainda no âmbito do contraditório, a Presidente do Conselho Diretivo informou que *“O CD irá comunicar às Regiões Autónomas o valor real refletido nas contas das Regiões Autónomas como receita de descontos da ADSE, não pondo de parte a possibilidade de recorrer a vias judiciais para cobrar estes montantes”*.

7.9.3. CUMPRIMENTO DOS PRINCÍPIOS CONTABILÍSTICOS

Ainda na sequência das recomendações efetuadas pelo Tribunal de Contas e no cumprimento do princípio contabilístico da prudência, foram reconhecidas contabilisticamente como cobrança duvidosa, as dívidas resultantes do reembolso não efetuado pelas entidades da Administração Local, Regional e Serviços e Fundos Autónomos, com antiguidade superior a 20 anos totalizando € 108.643, em 2015, € 62.740, em 2016, e € 90.533,75, em 2017.

Até 2016, o princípio da especialização do exercício não estava amplamente aplicado, conforme observado nos anteriores relatórios de auditoria. Na sequência do acatamento das recomendações formuladas pelo Tribunal de Contas, a ADSE melhorou os procedimentos relativos ao registo dos encargos com cuidados de saúde ainda não faturados pelos prestadores, mas já ocorridos, em acréscimos e diferimentos, tal como descrito no ponto 6.1.

7.9.4. TESOURARIA

De 2014 a 2017 que a tesouraria da ADSE tem vindo a degradar-se, como se verifica no quadro seguinte. Em 2015, face ao ano anterior, o saldo de tesouraria no final do ano registou um decréscimo de 31%. Mas o decréscimo mais acentuado foi o que ocorreu em 2017, relativamente a 2016, - 51%.

Quadro 29 – Mapa de tesouraria

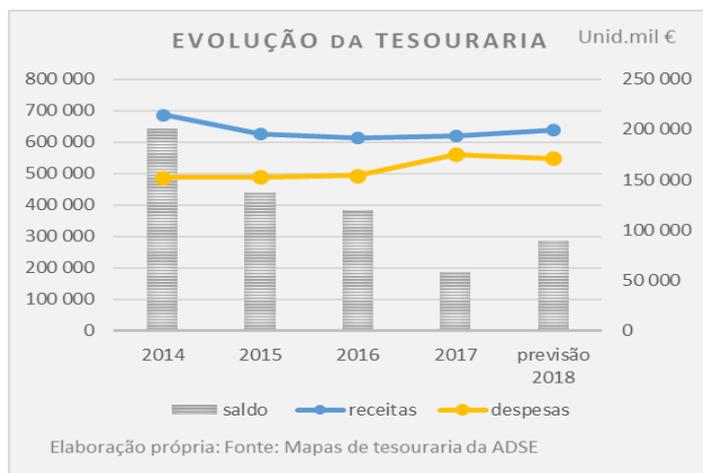
Unid.: Mil €

	2014	2015	2016	2017	2018 provisório
contribuição da entidade empregadora	115 255	4 340	2 577	2 289	2 818
desconto quotizados	520 939	552 601	570 352	573 618	592 159
reembolsos	43 775	44 636	40 066	42 765	40 195
outras receitas	18	13	10	7	3
regularização de dívidas de entidades do SNS	7 160				
tranf.capital			213		213
tranf.correntes				147,8	179
presta. serviços			56	182	
prestação serviços - verificação médica				6,8	1 547
juros administração publica				4	868
RNAP's					22
saldo da gerência anterior		24 806			
total das receitas	687146	626 396	613 273	619 019	638 004
despesas de administração	7 306	7 581	8 049	8 687	8 835
regime convencionado	248 296	312 357	342 143	394 218	397 995
regime livre	126 467	129 648	133 533	149 559	136 644
farmácias	8 589	8 715	8 807	7 385	3 654
verificação da doença	539	605	708	714	870
despesas saúde no estrangeiro	82	152	11	1	34
SRS - Madeira		29 752	0	0	0
entregas ao Estado (50% da CEE)	35 106				
transferências SNS	60 000				
total das despesas	486 384	488 810	493 252	560 563	548 031
saldo anual	200 761	137 587	120 021	58 456	89 972
variação relativa ao ano anterior		-31%	-13%	-51%	54%

CEE - Contribuição da Entidade Empregadora

Fonte: ADSE

Gráfico 18 – Evolução da tesouraria da ADSE



Para 2018 e com base nos montantes reais de janeiro a novembro e dos provisórios de dezembro, a tesouraria atingirá um saldo de cerca de € 90 milhões.

Segundo o parecer n.º 9/2018 do Conselho Geral e de Supervisão, para 2019 prevê-se um saldo de € 9,5 milhões.

Auditoria de Seguimento à ADSE

Auditoria de *Value for Money*
dos descontos dos beneficiários

RELATÓRIO N.º 22/2019

Volume III – Alegações e Emolumentos

2.ª SECÇÃO



T
C TRIBUNAL DE
CONTAS

Processo n.º 13/2018 – Audit. – 2.ª S

Auditoria de Seguimento à ADSE

Relatório

Volume III

Alegações e Emolumentos

outubro de 2019

ÍNDICE

1. ALEGAÇÕES EM SEDE DE CONTRADITÓRIO	5
1.1. MINISTRO DAS FINANÇAS	7
1.2. MINISTRA DA SAÚDE.....	11
1.3. CONSELHO DIRETIVO DO INSTITUTO DE PROTEÇÃO E ASSISTÊNCIA NA DOENÇA, IP	23
1.4. CONSELHO DIRETIVO DA ADMINISTRAÇÃO CENTRAL DO SISTEMA DE SAÚDE, IP	44
1.5. PRESIDENTE DO CONSELHO DIRETIVO DO INSTITUTO DE PROTEÇÃO E ASSISTÊNCIA NA DOENÇA, IP, ENTRE JANEIRO DE 2017 E JULHO DE 2018	47
1.6. MINISTRO DA SAÚDE DO XXI GOVERNO CONSTITUCIONAL EM FUNÇÕES ATÉ OUTUBRO DE 2018	55
2. NOTA DE EMOLUMENTOS	59

1. ALEGAÇÕES EM SEDE DE CONTRADITÓRIO

1.1. MINISTRO DAS FINANÇAS

15 MAR 19 000387

Exmo. Senhor
Diretor-Geral do Tribunal de Contas

SUA REFERÊNCIA	SUA COMUNICAÇÃO DE	NOSSA REFERÊNCIA	DATA
DA V - UAT.1 Proc. N.º 13/2018-Audit	22/02/2019	ENT.: 1545/2019 PROC. N.º: 12.1	

ASSUNTO: Auditoria de Seguimento à ADSE, IP

Exmo. Sr.

No âmbito da Auditoria de Seguimento à ADSE, IP, encarrega-me S.E. o Ministro das Finanças, de remeter as seguintes notas e comentários, no exercício do contraditório aos temas e pontos assinalados:

Ponto 92.

*«A dívida do Estado à ADSE ascendia em 2017 a € 181 milhões, existindo riscos de a mesma não vir a ser paga. (cf. pontos 9.1, 10.9.2)
Os quotizados da ADSE têm vindo a suportar, com os seus descontos, encargos que devem ser suportados por receitas gerais do Orçamento do Estado, e têm sido prejudicados por decisões dos governos que resultaram na não arrecadação de receita. Estes montantes têm sido imputados ao Estado como dívida deste, por recomendação do Tribunal de Contas, e resultam de:*

a) “prestação de serviços da ADSE no âmbito do controlo de faltas dos trabalhadores”(verificação domiciliária da doença e juntas médicas);

Em relação ao pagamento das juntas médicas é importante destacar que o problema foi ultrapassado a partir de 2017. A atividade de juntas médicas e verificação domiciliária realizada pela ADSE passou a ser remunerada (Portaria n.º 324/2017, de 27 de outubro) e, a partir dessa altura, o excedente gerado por esta atividade contribui para a melhoria da situação financeira da ADSE.



b) “execução pela ADSE da política social, da competência do Governo, que isenta do pagamento de qualquer contribuição beneficiários titulares” com baixos rendimentos;

A ADSE é um subsistema de saúde que tem como princípio-base uma contribuição na medida das condições económicas de cada beneficiário. As contribuições estão associadas à capacidade sócio-económica de cada beneficiário titular e não tem uma relação directa com o risco ou consumo. Esta isenção não foi colocada em causa pelos representantes dos beneficiários.

c) “financiamento de cuidados de saúde pela ADSE e que são responsabilidade do Serviço Nacional de Saúde/Serviços Regionais de Saúde” ;

Relativamente à clarificação das responsabilidades de pagamento ou comparticipação de medicamentos entre ADSE e SNS/SRS, a alteração legislativa introduzida pelo Decreto-Lei n.º 124/2018, de 28 de dezembro, consistiu numa etapa para a clarificação e separação de responsabilidades entre ADSE e SNS/SRS e tem em conta o referido pelo Tribunal de Contas vertido no ponto 55, que cita a jurisprudência do Tribunal Constitucional sobre a separação de despesas financiadas pelos SNS e outros subsistemas de saúde.

Tema: Unidade de tesouraria, cativos, alterações ao orçamento submetido

Ponto 26.

«Uma vez que a entidade gestora da ADSE se manteve na administração, agora indireta, do Estado, a ADSE continua a não “...pode[r] utilizar livremente” “os excedentes [que] resultam de fundos privados”, “seja no financiamento de despesa de saúde ou na obtenção de uma remuneração pela subscrição de aplicações financeiras ou, eventualmente, pela aplicação noutros investimentos” 12, continuando a depender das decisões da tutela.»

Ponto 31.

«Veja-se a este propósito, o Parecer n.º 11/201814, do Conselho Geral e de Supervisão da ADSE, que refere que “...existem alterações muito importantes, relativamente às propostas da ADSE”, entre as quais “...a despesa com o regime convencionado foi diminuída em 50M€ (corte de 8,3%), sendo o valor (...) irrealista quando comparado com o valor pago em 2017 (cerca de 5,2 M€ inferior).” Esta verba de € 50 milhões ficou afeta à rubrica relativa a Ativos financeiros de curto prazo, a executar pela compra de títulos de dívida pública junto do Tesouro.»

Ponto 32.

«Ainda que tal verba venha a ser afetada, no decurso do ano e mediante autorização da tutela, à realização de despesa da ADSE com cuidados de saúde prestados aos seus beneficiários, esta atuação é demonstrativa da intromissão do Governo na gestão dos descontos que os trabalhadores e pensionistas da Administração Pública suportam com os seus salários e pensões.»



Ponto 37.

«Mesmo aquando da execução orçamental, a ADSE, IP, não tem aplicado livremente as suas disponibilidades nas despesas previstas no orçamento aprovado: várias rubricas de despesa do orçamento da ADSE (que não as relativas a encargos relacionados com saúde) têm sido alvo de cativações.

Ponto 38.

Embora, segundo informações do Conselho Diretivo da ADSE, IP, estas cativações não tenham limitado a execução orçamental prevista anualmente, verificou-se que as mesmas têm originado constrangimentos burocráticos associados aos processos de descativação de verbas prévios à sua utilização.»

Nos pontos acima transcritos, refere-se que a ADSE pode apresentar dificuldades em honrar os seus compromissos em regime convencionado. Refira-se que em 2017 a ADSE pôde utilizar os saldos de gerência de anos anteriores para cumprir os prazos de pagamento contratualizados no regime convencionado. No final de 2018, a ADSE não deixou por pagar a nenhum prestador convencionado, faturas que já se encontrassem vencidas.

No Orçamento do Estado, as dotações estabelecidas devem ser realistas. Se o orçamento da ADSE previsse despende toda a receita estimada para 2019, tal traduzir-se-ia num aumento muito elevado da despesa no regime convencionado (+10 %) face à execução de 2018, o que não seria nem realista, em comparação com anos anteriores, nem sustentável. Espera-se que a ADSE siga uma política responsável na defesa dos interesses dos seus beneficiários e que lhe permita fazer face à tendência crescente de encargos no futuro. Refira-se, no entanto, que a ADSE tem podido utilizar sempre saldos de gerência em caso de necessidade, o que não aconteceu em 2018.

O INE considera que a ADSE, IP integra o perímetro das Administrações Públicas e, por conseguinte, a execução orçamental da conta da ADSE, faz parte por lei, da prestação de contas do Governo da República. A existência de cativos (que não abrange a prestação de cuidados de saúde) é uma ferramenta de gestão corrente em termos de contabilidade pública que tem por objetivo garantir uma boa qualidade da despesa pública, garantindo a eficácia e eficiência desta.

Ponto 27.



«Por outro lado, a rentabilização dos excedentes está limitada a aplicações financeiras junto do Tesouro. O Tribunal “entende que entidade gestora deve ser excecionada do regime da unidade de tesouraria do Estado podendo aplicar esses excedentes em outras instituições financeiras públicas ou privadas, uma vez que os excedentes resultam de fundos privados.»

A ADSE está obrigada ao cumprimento das regras orçamentais, como qualquer outro organismo da Administração Central. Procurou-se a melhoria do seu orçamento, através da previsão de investimento em aplicações financeiras, salvaguardando necessidades futuras.

Tema: Cobrança de dívidas ao Estado

Ponto 94.

«O Conselho Diretivo da ADSE,IP, embora tenha reconhecido contabilisticamente esta dívida, fundamental para a sustentabilidade da ADSE, e que é inquestionavelmente do Estado, não diligenciou pela sua cobrança.»

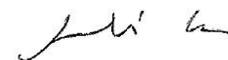
Ponto 111.

«Tendo em conta que o Conselho Diretivo não tem diligenciado pela cobrança da dívida que o Estado tem para com a ADSE, e que este também não tem diligenciado proativamente pelo seu pagamento, simulou-se o impacto da constituição de uma provisão nas contas de 2017 pelo montante global desta dívida em 2017: € 180.978.140. Em resultado, a ADSE passaria de um resultado líquido positivo de € 77 milhões para um resultado líquido negativo de € - 104 milhões.»

Importa salientar que aproximadamente 76% das dívidas do Estado à ADSE têm origem nas Regiões Autónomas (ver Quadro 31 do Relatório). Uma vez que os Governos Regionais não têm interferência na nomeação do Conselho Directivo, a afirmação no ponto 94 de “conflito de interesses associado ao facto de o Conselho Directivo ser designado pelo Governo” não se deve colocar.

Com os melhores cumprimentos, 

O Chefe de Gabinete



André Caldas

Cc: SEO

1.2. MINISTRA DA SAÚDE

Ofício N.: 1301
Data: 18-03-2019



**REPÚBLICA
PORTUGUESA**

GABINETE DA MINISTRA DA SAÚDE

Exmo. Senhor
Dr. José F. F. Tavares
Diretor-Geral do Tribunal de Contas
Avenida da República, n.º 65
1050-189 Lisboa

DAV@tcontas.pt

SUA REFERÊNCIA	SUA COMUNICAÇÃO DE	NOSSA REFERÊNCIA	DATA
Ofício n.º 5401 DA V - UAT.1 Proc. n.º 13/2018-Audit	22/02/2019	Nº: ENT.: 2260/2019 PROC. 113/2019	22/02/2019

ASSUNTO: Auditoria de Seguimento a ADSE, IP

Relativamente ao assunto em epígrafe, encarrega-me a Senhora Ministra da Saúde de informar o seguinte:

MINISTÉRIO DA SAÚDE, tendo sido notificado por meio do ofício 5401/2019, de 22 de fevereiro, relativo ao processo em referência, nos termos e para os efeitos do artigo 13.º e 87.º, n.º 3 da Lei n.º 98/97, de 26 de agosto, na sua redação atual, vem exercer o seu direito ao contraditório face às conclusões e recomendações resultantes do Relato de auditoria de seguimento à ADSE, apresentando as suas

ALEGAÇÕES,

O que faz nos termos e com os fundamentos seguintes:

- **DO SUMÁRIO DO RELATO DE AUDITORIA DE SEGUIMENTO**
 - ❖ Das “Conclusões” do Relato - Avaliação global do seguimento das recomendações - a sustentabilidade da ADSE e a participação efetiva dos quotizados na gestão do sistema que financiam (pontos 1. a 6. das “Conclusões”)

Gabinete da Ministra da Saúde
Av. João Crisóstomo, 9 - 6º, 1049-062 Lisboa, PORTUGAL
TEL + 351 21 330 50 00 FAX + 351 21 330 51 61 EMAIL gabinete.ms@ms.gov.pt www.portugal.gov.pt



1. A sustentabilidade da ADSE e a participação efetiva dos seus quotizados na gestão deste subsistema, apontadas nos pontos basilares 1. a 6. das “Conclusões” do Relato, são matérias às quais a Tutela conjunta tem dado de forma inequívoca especial atenção, conforme infra especificadamente se procurará responder, para todos os devidos efeitos, tendo igualmente em consideração a densificação que é dada a esta matéria nos pontos 7. a 113. das mesmas “Conclusões”, que aqui merecem igual observação.
2. Desde logo quanto ao ponto 1. das “Conclusões” do Relato, ***“As iniciativas tendentes ao alargamento da ADSE a novos universos de beneficiários, que reúnam condições para melhorar a sustentabilidade deste sistema de saúde não tiveram concretização”***,

Dir-se-á que o tema do alargamento da ADSE a novos beneficiários tem merecido uma análise cuidada por parte da Tutela conjunta, exigindo uma rigorosa ponderação das propostas apresentadas, e uma avaliação cabal das consequências deste alargamento para a sustentabilidade deste subsistema a médio prazo.

3. Noutro prisma, também conexo com a questão da sustentabilidade do SNS, não pode desde já deixar de se discordar com o ponto 21. das “Conclusões” do Relato, nos termos do qual ***“É de notar que, num cenário de insustentabilidade da ADSE, os mais prejudicados serão os quotizados de mais baixos rendimentos, e respetivos familiares, que tenderão a não ter capacidade económica para substituir a ADSE por outras opções disponíveis no mercado, e a ter que passar a recorrer ao SNS”***,

Dado que nele se encerra um incompreensível juízo de crítica ao SNS, como se este representasse um prejuízo para todo o cidadão português que a ele recorra.



De facto, ao dizer-se que um cenário de insustentabilidade da ADSE prejudicaria em especial os quotizados de rendimentos mais baixos por não terem capacidade económica para recorrer a outras opções disponíveis no mercado, tece-se uma consideração negativa ao SNS, sem que tal afirmação se suporte em qualquer fundamentação adequada.

4. Quanto ao ponto 2. das “Conclusões” do Relato, “*A ADSE tem continuado a suportar encargos que devem ser assumidos pelo Estado, nomeadamente: encargos com os Serviços Nacional e Regional de Saúde e encargos com políticas sociais definidas pelos Governos, como a isenção de desconto para a ADSE de titulares de baixos rendimentos*”, é de notar o seguinte:
- a. Especificamente quanto à apontada manutenção da situação em que a ADSE continua a suportar encargos do SNS/SRS que devem ser assumidos pelo Estado, importa referir que o Governo aprovou o Decreto-Lei n.º 124/2018, de 28 de dezembro, clarificando uma parte das relações entre SNS e SRS e ADSE, em particular no que toca à responsabilidade financeira pelo pagamento de medicamentos dispensados em farmácia de comunidade, numa clara resposta às recomendações deste Tribunal.
 - b. Ainda, anualmente têm sido previstas disposições em sede de Lei de Orçamento de Estado que preveem a assunção pelo SNS/SRS da responsabilidade financeira sobre as prestações cuja prescrição é realizada por entidades que integram o SNS/SRS, conforme o artigo 222.º da Lei do Orçamento de Estado de 2019;
 - c. A responsabilidade financeira sobre prestações de saúde que está em dúvida, e relativamente à qual o Tribunal de Contas alerta, respeita apenas a prescrições realizadas por entidades que não integram o universo do SNS/SRS, mas que são prestadas no âmbito do SNS. Neste caso, o regime de benefícios da ADSE, aprovado pelo Decreto-Lei nº 118/83, de 25 de Fevereiro, não foi alterado na sequência da celebração do Memorando de 2010, não abrangendo no entanto as normas anuais previstas em sede de Lei de Orçamento de Estado todo o esquema de benefícios previstos no regime da ADSE.



- d. Por outro lado, e em resposta ao que consta especificamente nos pontos 63. a 65. das “Conclusões” do Relato (ponto 63. *“O Ministério da Saúde defendeu, em sede de acolhimento de recomendações, numa interpretação cujo racional não se alcança, que a responsabilidade financeira do SNS não abrange os serviços prestados por estabelecimentos que não os do SNS, a assistência médica no estrangeiro, os medicamentos de dispensa hospitalar prescritos por médicos privados e o transporte não urgente de doentes, pelo que, no seu entender, estes serviços devem continuar a ser financiados pelos subsistemas”*; ponto 64. *“Esta interpretação ignora que é indiferente se os serviços prestados aos cidadãos, no âmbito do SNS, são prestados por entidades inseridas na estrutura orgânica no Estado ou por outras entidades, com as quais este celebre acordos. Tanto uns, como outros, fazem parte da Rede Nacional de Prestação de Cuidados de Saúde e têm por objetivo a efetivação do direito constitucional à proteção da saúde”*; ponto 65. *“Assim, a interpretação expressa pelo Ministério da Saúde colide com as posições dos órgãos constitucionais e da entidade reguladora atrás referidas (§§55-57) e pode ser entendida como uma forma de “(...) a apropriação, pelo Governo da República, dos excedentes da ADSE, (...) para financiar necessidades públicas, descapitalizando a ADSE”*),

Dir-se-á que o Ministério da Saúde defende a única interpretação racional: o SNS é um modelo de prestação de cuidados a que todos os residentes têm acesso, contrariamente ao que sucede com a ADSE, que é um modelo de reembolso ao beneficiário (sendo também um sistema suplementar ao SNS, assente em acordos / convenções), e em que o estatuto do prescriptor é indiferente (única exceção: medicamentos comparticipados pelo Estado).

Por outro lado, o SNS/SRS assumir, sem mais, a responsabilidade financeira por cuidados de saúde prescritos, fora da sua rede, aos quotizados da ADSE, colocaria estes numa situação de vantagem e de



discriminação positiva em relação a todos os outros cidadãos utentes do SNS/SRS, claramente inaceitável e injustificável.

- e. Ademais, quanto aos encargos com políticas sociais do Governo, que no entender do Tribunal de Contas não devem ser assumidos pela ADSE, esclareça-se que, sendo a ADSE um sistema solidário - sustentado num modelo em que as contribuições têm lugar na medida das condições económicas dos seus beneficiários -, suporta, por isso, os encargos decorrentes das necessidades de cuidados dos quotizados de mais baixos rendimentos.
- f. Com o devido respeito, nem outra solução seria aqui compreendida, nos termos legais, quando, ademais, a intervenção do Estado na proteção em saúde já ocorre através do Serviço Nacional de Saúde.

5. Depois, no que toca ao ponto 3. das “Conclusões” do Relato, que diz que *“Os quotizados da ADSE continuam a não poder participar nas decisões estratégicas de gestão, na proporção do seu contributo para o financiamento da ADSE. A representação maioritária do Estado na entidade gestora expõe os quotizados aos “conflitos de interesses com os objetivos do Ministério da Saúde no âmbito do SNS”.*

Importa referir que os interesses dos quotizados estão devidamente representados no Conselho Diretivo da ADSE e no Conselho Geral e de Supervisão, à luz do estatuto jurídico-administrativo e financeiro deste subsistema.

Não obstante, e numa lógica de procura contínua por soluções de melhoria, não se afasta a possibilidade de o legislador ponderar novos cenários, nos quais a governança da ADSE veja reforçado o papel dos seus beneficiários.

Depois, e ainda nesta sede, a propósito do potencial conflito de interesses do Estado, e em particular do Ministério da Saúde na gestão deste subsistema, há que dizer que na ponderação futura de um novo e/ou



REPÚBLICA PORTUGUESA

GABINETE DA MINISTRA DA SAÚDE

alternativo modelo de governança fará sentido serem esclarecidas as opções a tomar face às questões aqui assinaladas, corrigindo-se aspetos que venham a ser ponderados e acolhidos pelo legislador.

6. De todo o modo, esclareça-se que, a respeito do ponto 12. das “Conclusões” do Relato (“A representação maioritária do Estado nos órgãos deste instituto mantém o conflito de interesses, já identificado nos anteriores relatórios de auditoria, entre a gestão, necessariamente técnica, do sistema de saúde dos funcionários públicos, e os interesses, concomitantes, do Estado, enquanto: . Prestador de cuidados de saúde, através do SNS; . Empregador, parte na negociação salarial da Administração pública, ao que acresce a sua condição de principal devedor da ADSE, IP, num montante que, em 2017, ultrapassava os € 180M (85% da dívida total)),

Não está confirmada a factualidade referida a respeito do Estado ser o principal devedor da ADSE, no montante que se refere.

7. Mas mesmo que assim não fosse, e quanto à cobrança de dívidas ao Estado pelo Conselho Diretivo da ADSE (pontos 94. e 96. das “Conclusões” do Relato, onde se refere que “**94. O Conselho Diretivo da ADSE, IP, embora tenha reconhecido contabilisticamente esta dívida, fundamental para a sustentabilidade da ADSE, e que é inquestionavelmente do Estado, não diligenciou pela sua cobrança**”, e “**96. Esta decisão resulta do conflito de interesses associado ao facto de o Conselho Diretivo ser designado pelo Governo, sendo o Estado o maior devedor da ADSE**”),

Não existe matéria que, nesta sede, demonstre um qualquer conflito de interesses associado ao facto de o Estado ser o maior devedor da ADSE.

Na realidade, a grande parte da dívida do Estado à ADSE tem origem nas Regiões Autónomas, cujos Governos Regionais não têm qualquer



REPÚBLICA PORTUGUESA

GABINETE DA MINISTRA DA SAÚDE

interferência na nomeação do Conselho Diretivo, estando assim afastado, neste âmbito, qualquer potencial conflito de interesses.

8. Também, quanto ao ponto 13. das “Conclusões” do Relato, que refere que *“Por sua vez, os quotizados da ADSE suportam um desconto sobre o seu vencimento ilícido para fazer face às suas necessidades de saúde com três pressupostos cumulativos: facilidade de acesso, livre escolha dos prestadores e sustentabilidade ad eternum do sistema ADSE.*

Desconhece-se a fonte dos pressupostos enunciados, ficando inviabilizada assim qualquer possibilidade de exercício de contraditório sobre esta matéria.

9. Quanto ao ponto 14. das “Conclusões” do Relato, onde se salienta que *“Recorde-se que o Tribunal já alertou, “...para o risco de uma organização, sob a tutela do Governo, em que os membros executivos do órgão de gestão, ou a sua maioria, são nomeados pelo Governo, poder vir a ser instrumentalizada na prossecução de objetivos de contexto (v.g., orçamentais, de coesão social, de concertação social, entre outros) que têm de ser prosseguidos pela Administração Pública e não por uma entidade financiada exclusivamente por fundos privados (descontos dos quotizados)”*,

Discorda-se da referência a “descontos dos quotizados” como “fundos privados”.

Na verdade, quer no passado quer no presente, os descontos dos quotizados sempre foram tidos, ao invés, como verdadeiros “fundos públicos” financiadores de um subsistema público de saúde, o que, sobretudo à luz do atual quadro legislativo, sai reforçado em face da natureza de instituto público da ADSE.



10. Ademais, e ainda no alinhamento do que acima se disse quanto ao papel dos quotizados da ADSE nas suas decisões estratégicas, cumpre dizer, acerca dos pontos 4. a 5. das “Conclusões” do Relato (ponto 4. *“A escolha, por parte do Governo, da figura de instituto público de gestão participada, para a entidade gestora da ADSE, não tendo sido prevista como transitória, afastou-se quer do constante do programa do XXI Governo (mutualização Progressiva), quer das propostas dos estudos efetuados pela Entidade Reguladora da Saúde e pela Comissão de Reforma do Modelo da ADSE (associação privada sem fins lucrativos e de utilidade pública)”* e ponto 5. *“A transformação em instituto público respondeu apenas parcialmente ao recomendado pelo Tribunal, tendo a entidade gestora da ADSE passado a ter autonomia administrativa e financeira, ainda que “travada” pelas limitações associadas aos processos de elaboração e execução do Orçamento do Estado, nos quais se encontra sujeita às decisões da tutela”*) que

Precisamente tendo em conta as recomendações resultantes de auditorias anteriores do presente Tribunal no sentido de reforçar a voz dos beneficiários da ADSE, o atual regime jurídico de instituto público de gestão participada procurou acolher a vontade dos principais sindicatos da Administração Pública.

Com efeito, depois de terem sido os representantes dos quotizados devidamente ouvidos acerca da proposta da Comissão de Reforma do Modelo da ADSE, foi manifestada a opção de se manter a ADSE sob Tutela do Governo.

A figura jurídica atual da ADSE é, pois, uma demonstração clara do poder dos quotizados na participação das decisões estratégicas para este subsistema, espelhando a aplicação do princípio de auscultação e intervenção real dos seus quotizados, a cada momento relevante.



11. Quanto ao ponto 6. das “Conclusões” do Relato, a saber, **“O Conselho Diretivo da ADSE, IP, tem, na globalidade, e na medida das autorizações da tutela, implementado as recomendações do Tribunal, bem como apresentado à tutela propostas que têm em consideração essas recomendações”**,

Concorda-se com o seu teor, reforçando-se que tem existido, de facto, uma cooperação recíproca entre o Conselho Diretivo e a Tutela conjunta da ADSE, na prossecução da sua missão de assegurar a proteção aos seus beneficiários nos domínios da promoção da saúde, prevenção da doença, tratamento e reabilitação.

❖ Do projeto de Recomendações

12. De acordo com todo o supra expandido, quanto ao projeto das recomendações formuladas, constantes do Relato, dir-se-á o seguinte:

a) **Projeto de Recomendação 1.1** (“Determinar que encargos suportados pela ADSE, que são da responsabilidade do Estado, sejam financiados por receitas gerais do Orçamento do Estado, nomeadamente: 1.1. os relativos a despesas de saúde que cabe ao Serviço Nacional de Saúde suportar, porquanto os beneficiários da ADSE, sendo cidadãos nacionais, têm direito à prestação de cuidados de saúde no âmbito do Serviço Nacional ou dos Serviços Regionais de Saúde em condições de igualdade com os demais utentes”)

Esta medida já está executada, nos termos do que se expõe nas alíneas a. a d. do ponto 4. acima.

b) **Projeto de Recomendação 1.2** (“Determinar que encargos suportados pela ADSE, que são da responsabilidade do Estado, sejam financiados por receitas gerais do Orçamento do Estado, nomeadamente: 1.2. os relativos a políticas sociais definidas pelo Estado, como a relativa a beneficiários isentos de contribuição para a ADSE, com origem em baixos rendimentos”.)



**REPÚBLICA
PORTUGUESA**

GABINETE DA MINISTRA DA SAÚDE

Esta medida não é aplicável, uma vez que a ADSE corresponde a um sistema solidário (conforme alíneas e. e f. do ponto 4. acima).

c) **Projeto de Recomendação 2** (*“Ponderar a revisão da tutela da ADSE, IP, e a sua permanência no Ministério da Saúde, tendo em conta a necessidade de anular “eventuais conflitos de interesses entre a gestão do Serviço Nacional de Saúde e do sistema ADSE e garant[ir] a efetiva autonomia deste face àquele”.*)

A estudar em próxima orgânica do Governo.

d) **Projeto de Recomendação 3** (*“Rever a composição do Conselho Geral e de Supervisão prevista no Decreto-Lei n.º 7/2017, de 9 de janeiro, por forma a criar condições para garantir, na sequência de anteriores recomendações do Tribunal de Contas, uma representação dos quotizados/financiadores da ADSE “proporcional ao seu contributo para os ativos tangíveis e intangíveis da ADSE”.*)

Considera-se prematura esta análise, não obstante, conforme ponto 5. acima, numa lógica de procura contínua por soluções de melhoria, não se afastar a possibilidade do legislador ponderar novos cenários, nos quais a governança da ADSE veja reforçado o papel dos seus beneficiários.

e) **Projeto de Recomendação 4** (*“Promover as diligências adequadas e as alterações legislativas necessárias à clarificação e regularização das relações jurídicas e financeiras da ADSE com os Serviços Regionais de Saúde e que constam das seguintes recomendações anteriormente formuladas e ainda não acolhidas: Recomendações n.º 13.1 do Relatório n.º 12/2015 - 2ª Secção e recomendações n.º 6; 7; 8; do Relatório n.º 8/2016 - 2ª Secção”.*)

Esta medida encontra-se em execução, estando já parcialmente executada, nos termos do que se expõe nas alíneas a. a d. do ponto 4. acima.

Gabinete da Ministra da Saúde
Av. João Crisóstomo, 9 - 6º, 1049-062 Lisboa, PORTUGAL
TEL + 351 21 330 50 00 FAX + 351 21 330 51 61 EMAIL gabinete.ms@ms.gov.pt www.portugal.gov.pt



f) Projeto de Recomendação 6 (“Garantir que a alteração do regime jurídico que regula o esquema de benefícios da ADSE, em curso, acautela a sua sustentabilidade futura, considerando, entre outras, as medidas que constam das recomendações formuladas nas anteriores auditorias, ainda não acolhidas: recomendações n.º 1.1; 1.2.; 1.3; 1.4; 1.5; 1.6; 1.7; 1.8; 1.9; 1.10; 1.11; 2; do Relatório n.º 12/2015- 2ª Secção.”)

Concorda-se, na medida do supra exposto.

g) Projeto de Recomendação 7 (“Neste âmbito, garantir que o alargamento da base de quotizados da ADSE se baseie em critérios quantitativos por forma a que do mesmo resulte uma redução da idade média dos quotizados e o aumento dos contribuintes líquidos”).

Esta matéria está a ser objeto de ponderação, no âmbito da definição de uma política responsável, de acordo com o referido no ponto 2. supra.

h) Projeto de Recomendação 9 (“Reitera-se a recomendação do Relatório n.º 12/2015-2ªS, no sentido de “Revogar as competências da ADSE em matéria de controlo de faltas, considerando que são alheias ao sistema ADSE e ao seu financiamento por fundos privados com origem nos descontos dos seus quotizados.”)

Concorda-se com financiamento público, já em execução.



REPÚBLICA
PORTUGUESA

GABINETE DA MINISTRA DA SAÚDE

Nestes termos, e em face do que aqui se deixou exposto, espera-se que o presente Tribunal, perante os esclarecimentos e justificações apresentadas acerca das várias questões apreciadas no Relato aqui em apreço, repondere as situações relatadas.

Com os melhores cumprimentos,

A Chefe do Gabinete

Eva Falcão

(Eva Falcão)

1.3. CONSELHO DIRETIVO DO INSTITUTO DE PROTEÇÃO E ASSISTÊNCIA NA DOENÇA, IP



TRIBUNAL DE CONTAS

E 3599/2019
2019/3/8



Exmo. Senhor
Juiz Conselheiro José Fernandes Farinha Tavares
Diretor-Geral do Tribunal de Contas
Avenida da República, 65
1050-189 LISBOA

Sua Referência	Sua Comunicação	Nossa Referência	Nº Registo GDS-1935809	Data 2019-03-08
----------------	-----------------	------------------	---------------------------	--------------------

Assunto: Auditoria de Seguimento à ADSE – Processo n.º 13/2018 – Audit. – 2.ª S

No âmbito da Auditoria de Seguimento à ADSE mencionada em epígrafe, junto se envia o exercício do direito do contraditório, em resposta ao Despacho exarado em 22 de fevereiro de 2019, pelo Senhor Juiz Conselheiro Eurico Manuel Ferreira Pereira Lopes.

Com os melhores cumprimentos, *rosais*

O Conselho Diretivo

Sofia Lopes Portela
Sofia Lopes Portela
(Presidente)

Eugénio Rosa
Eugénio Rosa
(Vogal)

Matia Eugénia Pires
Matia Eugénia Pires
(Vogal)



PROCESSADO POR COMPUTADOR

Instituto de Proteção e Assistência na Doença, I.P. (ADSE, I.P.) - Praça de Alvalade, 18 1748-001 LISBOA
Linha de Atendimento: 218 431 881 Atendimento Online em: <http://www.adse.pt>

Ref.GDS-1935809 | 1 de 1

**Exercício do direito de contraditório no âmbito da “Auditoria de Seguimento à ADSE –
Processo n.º 13/2018 – Audit. – 2.ª S”**

**1. Limitações da tutela sobre a despesa da ADSE e aumento de dívida no regime
convencionado (Conclusões 31, 32 e 33 do Relato)**

“31. Veja-se a este propósito, o Parecer n.º 11/201814, do Conselho Geral e de Supervisão da ADSE, que refere que “...existem alterações muito importantes, relativamente às propostas da ADSE”, entre as quais “...a despesa com o regime convencionado foi diminuída em 50M€ (corte de 8,3%), sendo o valor (...) irrealista quando comparado com o valor pago em 2017 (cerca de 5,2 M€ inferior).” Esta verba de € 50 milhões ficou afeta à rubrica relativa a Ativos financeiros de curto prazo, a executar pela compra de títulos de dívida pública junto do Tesouro.

32. Ainda que tal verba venha a ser afetada, no decurso do ano e mediante autorização da tutela, à realização de despesa da ADSE com cuidados de saúde prestados aos seus beneficiários, esta atuação é demonstrativa da intromissão do Governo na gestão dos descontos que os trabalhadores e pensionistas da Administração Pública suportam com os seus salários e pensões.

33. Neste âmbito, o referido parecer salienta que “O CGS manifesta a sua preocupação com o facto do orçamento proposto impedir a ADSE de honrar os seus compromissos, constantes de Convenções celebradas, sem existir razão alguma na situação financeira da ADSE que o justifique.”

As Conclusões 31, 32 e 33 referem que a ADSE apresenta dificuldades em honrar os seus compromissos em regime convencionado. A este respeito, refira-se que quer em 2017, quer em 2018, o Senhor Secretário de Estado do Orçamento permitiu que a ADSE utilizasse saldos de gerência de anos anteriores para cumprir os prazos de pagamento contratualizados no regime

gloria
1


convencionado. No final de 2018, a ADSE não deixou por pagar a nenhum prestador convencionado faturas que já se encontrassem vencidas.

2. Alargamento do universo de beneficiários (Conclusões 45, 46, 47 e 48 do Relato)

“45. A proposta mais recente apresentada à tutela prevê o alargamento da qualidade de beneficiários segundo um critério do vínculo laboral. Prevê-se o alargamento a trabalhadores em regime de Contrato Individual de Trabalho em Entidades Públicas, incluindo as empresariais¹⁶, que anteriormente tivessem pertencido ao universo das Administrações Central, Regional ou Local do Estado, e que tenham uma percentagem mínima de trabalhadores já titulares da ADSE. Não se alcança qual o racional nem resulta claro que entidades se pretendem excluir com esta previsão.

46. É ainda proposta a reintrodução, para estas entidades, de uma contribuição da entidade empregadora, calculada sobre o salário base de cada trabalhador inscrito, o que se traduziria na reintrodução do financiamento da ADSE através dos impostos pagos pela generalidade dos cidadãos portugueses.

47. A conceção do alargamento subjacente à proposta apresentada à tutela pelo Conselho Diretivo enquadra a ADSE na relação laboral do Estado com os seus trabalhadores, e não em estudos certificados que demonstrem o contributo das propostas para a sustentabilidade financeira do sistema.

48. Ao contrário do recomendado pelo Tribunal de Contas, a última versão do novo regime de benefícios da ADSE remetida pelo Conselho Diretivo, para apreciação da tutela, limita no tempo a possibilidade de readmissão destes beneficiários, e não condiciona a sua reinserção à reconstrução da respetiva “carreira contributiva”, gerando situações de desigualdade entre os beneficiários e não contribuindo para a sustentabilidade da ADSE.”

Importa mencionar que a proposta referida nas Conclusão 45 a 48 do Relato é da autoria do Conselho Geral e de Supervisão (CGS) e não do Conselho Diretivo da ADSE, tendo apenas o

Senhor Presidente do Conselho Diretivo dado conhecimento à tutela do Parecer emitido pelo CGS sobre o alargamento do universo de beneficiários, bem como da proposta de alteração do Decreto-Lei n.º 118/83, de 25 de fevereiro, emitida pelo CGS (como é, aliás, claro no ofício GDS-1693364).

3. Cobrança da dívida do Estado (Conclusões 59, 94, 95 e 96)

“59. Os encargos já suportados pela ADSE com prestações da responsabilidade do SNS ou dos SRS, que incluem o pagamento realizado ao SRS da Madeira em 2015, constituem dívida do Estado à ADSE (no final de 2017, cerca de € 55 milhões), sem que no entanto o Conselho Diretivo da ADSE,IP, tenha diligenciado com efetividade pela recuperação dessa dívida.”

“94. O Conselho Diretivo da ADSE,IP, embora tenha reconhecido contabilisticamente esta dívida, fundamental para a sustentabilidade da ADSE, e que é inquestionavelmente do Estado, não diligenciou pela sua cobrança.

95. A única diligência, manifestamente insuficiente, traduziu-se no envio de um ofício à Administração Central do Sistema de Saúde, IP, em fevereiro de 2018, com conhecimento à tutela.

96. Esta decisão resulta do conflito de interesses associado ao facto de o Conselho Diretivo ser designado pelo Governo, sendo o Estado o maior devedor da ADSE.”

O Conselho Diretivo enviou um ofício à Administração Central do Sistema de Saúde, IP, enquanto entidade gestora do SNS, solicitando o ressarcimento dos valores contabilizados como dívida do Estado, do qual deu conhecimento às tutelas. Não se alcança que outras ações poderia o Conselho Diretivo da ADSE desenvolver para proceder à cobrança desta dívida, tanto mais que já constam em relatórios anteriores do Tribunal de Contas recomendações aos membros do Governo da tutela para que as dívidas sejam regularizadas.

Elonora
3


Concorda-se que o mesmo ofício deveria ter sido enviado à tutela do Ministério das Finanças, o que será corrigido em 2019.

4. Sustentabilidade da ADSE: o futuro (Conclusões 98 a 101 do Relato)

“98. Segundo estimativas do Conselho Diretivo da ADSE, elaboradas a pedido do Tribunal de Contas, e validadas no âmbito da auditoria, a idade média dos beneficiários titulares pode aumentar nos próximos 10 anos em cerca de 4 anos, de 59 para 63 anos de idade (de 47 para 51 anos, no conjunto dos beneficiários).

98. Segundo estimativas do Conselho Diretivo da ADSE, elaboradas a pedido do Tribunal de Contas, e validadas no âmbito da auditoria, a idade média dos beneficiários titulares pode aumentar nos próximos 10 anos em cerca de 4 anos, de 59 para 63 anos de idade (de 47 para 51 anos, no conjunto dos beneficiários).

99. Considerando estas previsões de evolução da estrutura etária da população de beneficiários da ADSE, estimaram-se as despesas e receitas associadas, prevendo-se que a atividade da ADSE seja deficitária já a partir de 2020 e que o excedente acumulado até 2019 sustente os défices anuais entre 2020 e 2025. Em 2026, prevê-se que a ADSE tenha que recorrer a outras fontes de financiamento.

100. Estima-se que o alargamento da base de quotizados a um universo de 100 mil novos titulares, com os respetivos agregados familiares, apesar de contribuir positivamente para os resultados da ADSE, não alteraria de forma relevante as perspetivas de sustentabilidade, mantendo-se as previsões quanto ao primeiro ano deficitário (2020) e quanto ao ano em que se esgotam os excedentes acumulados (2026).

101. Dos cálculos efetuados resulta que seria necessário um alargamento adicional a cerca de 300 mil novos titulares com uma idade média de 30 anos, para garantir que o saldo acumulado da ADSE seria suficiente até 2028. Para assegurar um saldo anual positivo até esse ano, o alargamento teria que ser na ordem dos 1,1 milhões de novos quotizados, com a referida idade média.”

A pedido do Tribunal de Contas, o Conselho Diretivo da ADSE elaborou, em Agosto de 2018, uma estimativa de evolução do universo de beneficiários entre 2018 e 2028, considerando os seguintes pressupostos:

- Universo de beneficiários conforme atual regime de benefícios;
- Todos os anos nascem o mesmo número de bebés de 2017, relativamente aos beneficiários titulares inscritos até 2018;
- Descendentes saem da ADSE antes de fazerem 26 anos, com exceção dos incapacitados;
- Evolução do universo de beneficiários tem em consideração a tábua de mortalidade do INE;
- Número de novas inscrições de beneficiários titulares / ano é igual à média dos últimos anos, por idade, acrescida de uma taxa de crescimento anual de 0,8%¹;
- Número de novas inscrições de beneficiários cônjuges / ano é igual à média dos últimos anos, por idade, acrescida de uma taxa de crescimento anual de 0,8%;
- Número de novas inscrições de beneficiários descendentes / ano é igual à média dos últimos anos, por idade, acrescida de uma taxa de crescimento anual de 0,8%;
- Número de novas inscrições de beneficiários ascendentes = 0 (porquanto apenas existiram 2, 4 e 14 inscrições relativamente a novos beneficiários ascendentes, em 2015, 2016 e 2017);
- Não são consideradas as renúncias, porquanto o seu número não é materialmente relevante (358 beneficiários titulares, em 2017).

Com base na estimativa de evolução da estrutura etária, o Tribunal de Contas apresenta as Conclusões mencionadas nos pontos 99 a 101 do Relato.

O Conselho Diretivo da ADSE desconhece quais os pressupostos que estão subjacentes à evolução da receita e despesa apresentada no Relato, bem como ao âmbito do alargamento do universo de beneficiários, taxa de adesão, estrutura de rendimentos dos novos beneficiários titulares envolvidos, dimensão e idades do agregado familiar passível de ser inscrito na ADSE. Desconhece-se igualmente se estas estimativas têm em consideração as medidas de controlo de despesa que o Conselho Diretivo está a implementar e que pretende vir a implementar em 2019, nomeadamente no desenvolvimento de sistemas de informação que permitam uma melhor e

¹ Esta taxa corresponde à taxa de crescimento do emprego na Administração Pública nos anos 2016 e 2017 (segundo dados da DGAEP).

slonam
5

mais atempada monitorização da atividade e da faturação, uma melhor e mais eficiente deteção de comportamentos desviantes por parte dos prestadores, médicos e beneficiários, permitindo agir eficazmente na sua análise, bem como no aumento da verificação da faturação por consultores médicos.

Na Conclusão 99 do Relato consta que o Tribunal de Contas prevê que 2019 seja o último ano em que a ADSE apresenta saldos positivos, conclusão que não vai de encontro às estimativas do Conselho Diretivo.

Destaque-se adicionalmente a este respeito, que em 2018 a ADSE gerou um saldo positivo que ultrapassou o de 2017 em cerca de 30M€. Os pagamentos de regime convencionado em 2018 aumentaram cerca de 1% face a 2017, tendo a ADSE cumprido os prazos de pagamento contratualizados.

A alternativa de adesão de 1,1 milhões de novos quotizados com uma idade média de 30 anos apresentada na Conclusão 101 do Relato parece à partida ser irrealista face à estrutura etária da população residente e da população empregada em Portugal.

As Conclusões 100 e 101 do Relato são suscetíveis de ter consequências negativas sobre o futuro da ADSE, uma vez que desmotivam a adesão dos mais jovens a um sistema cujo Relato prevê que tenha fim em 2026. Estas afirmações entram, aliás, em contradição com o referido na Conclusão 16 onde se refere que “Asserções públicas sobre a ADSE que promovam a perceção de um sistema a prazo, desincentivam a adesão por parte de potenciais novos quotizados, contribuintes líquidos, que deixam de ver aquela adesão como um investimento de muito longo prazo”, bem como o referido no segundo parágrafo da página 65 do Relato, onde se diz “A ADSE é sustentável no curto prazo, e só não o será no médio e longo prazo se os atuais responsáveis pela sua gestão, o Conselho Diretivo e a tutela, permitirem que a ADSE seja percecionada como um sistema a prazo”.

5. Demonstrações Financeiras: Balanço (Conclusão 103 do Relato)

“103. As dívidas a fornecedores ascendiam, em 2017, a cerca de € 274 milhões, dos quais:

- a) € 173 milhões relativos a dívidas a prestadores do regime convencionado, tituladas por fatura;
- b) € 68 milhões relativos a dívidas a prestadores do regime convencionado, por atos já ocorridos no ano mas ainda não faturados;
- c) € 31 milhões relativos a dívidas a beneficiários, no âmbito dos reembolsos do regime livre.”

Os valores mencionados nas alíneas b) e c) não são dívidas da ADSE a fornecedores, mas tão somente Acréscimo de Custos, registados contabilisticamente ao abrigo do Princípio Contabilístico da Especialização. Estes Acréscimos de Custos registados na contabilidade, como, aliás, já havia sido alvo de recomendações do Tribunal de Contas, resultam de estimativas do Conselho Diretivo da ADSE sobre faturas de regime convencionado e de regime livre que possam vir a ser entregues em 2018 à ADSE relativamente a atos realizados em 2017.

6. Projeto de recomendações: N.º 4

“4. Promover as diligências adequadas e as alterações legislativas necessárias à clarificação e regularização das relações jurídicas e financeiras da ADSE com os Serviços Regionais de Saúde e que constam das seguintes recomendações anteriormente formuladas e ainda não acolhidas: Recomendações n.º 13.1 do Relatório n.º 12/2015 – 2ª Secção e recomendações n.º 6; 7; 8; do Relatório n.º 8/2018 – 2ª Secção.”



Na Lei do Orçamento do Estado para 2019, tal como tem acontecido todos os anos, consta um artigo com o seguinte conteúdo:

Artigo 222.º

Encargos com prestações de saúde no Serviço Nacional de Saúde

1 — São suportados pelo orçamento do SNS os encargos com as prestações de saúde realizadas por estabelecimentos e serviços do SNS aos beneficiários:

- a) Da ADSE, regulada pelo Decreto-Lei n.º 118/83, de 25 de fevereiro, na sua redação atual;
- b) Dos SAD da GNR e da PSP, regulados pelo Decreto-Lei n.º 158/2005, de 20 de setembro, na sua redação atual;
- c) Da ADM, regulada pelo Decreto-Lei n.º 167/2005, de 23 de setembro, na sua redação atual.

O supracitado artigo refere apenas as prestações de saúde realizadas por estabelecimentos e serviços do SNS, não mencionando os estabelecimentos convencionados do SNS.

Para abarcar a totalidade das situações deveria referir a rede nacional de prestação de cuidados de saúde. Assim, ficam excluídos do âmbito de aplicação do artigo:

- a) A Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados;
- b) O acesso a tratamentos no estrangeiro:
 - i. Assistência Médica no Estrangeiro, excepto os abrangidos pelo Decreto-Lei n.º 177/92, de 13 de agosto;
 - ii. Assistência médica na União Europeia, através do formulário comunitário S2.
- c) Os cuidados respiratórios domiciliários;
- d) Os medicamentos cedidos em ambulatório exclusivamente em farmácias hospitalares;
- e) O transporte não urgente de doentes (nos termos da Portaria n.º 142-B/2012, de 15 de maio e suas alterações subsequentes), desde que prescritos por médicos do SNS.

7. Projeto de recomendações: N.º 9

“9. Reitera-se a recomendação do Relatório n.º 12/2015-2ªS, no sentido de “Revogar as competências da ADSE em matéria de controlo de faltas, considerando que são alheias ao sistema ADSE e ao seu financiamento por fundos privados com origem nos descontos dos seus quotizados.””

A atividade de juntas médicas e verificação domiciliária realizada pela ADSE passou a ser remunerada (Portaria n.º 324/2017, de 27 de outubro). Infere-se que a recomendação do Tribunal de Contas é no sentido de esta atividade não ser realizada pela ADSE. Contudo é de referir que o excedente gerado por esta atividade está a contribuir para melhorar a situação financeira da ADSE.

8. Projeto de recomendações: N.º 15

“15. Diligenciar, com efetividade, pela recuperação das dívidas do Estado à ADSE, IP.”

Sobre este tema, já foram apresentadas as alegações no ponto 3 (Cobrança da dívida do Estado (Conclusões 59, 94, 95 e 96)).

9. Projeto de recomendações: N.º 17

“17. Formular uma estratégia de sustentabilidade, suportada num plano de médio longo prazo, que pondere os efeitos das medidas orientadas para o controlo dos preços, dos custos, do combate à fraude e da amplitude do alargamento necessário.”

Slonim
9


O Conselho Diretivo da ADSE aprovou um plano plurianual para 2018-2020, onde são elencadas, entre outras, medidas orientadas para o controlo dos preços, dos custos, do combate à fraude e o alargamento do universo de beneficiários.

A ADSE implementou em 2018 um sistema de faturação desmaterializada da prestação convencionada, que permite que a ADSE tenha conhecimento da prestação faturada em 7 dias, quando anteriormente poderia vir a ter conhecimento apenas 180 dias depois da realização dos atos. Além dos ganhos de eficiência proporcionados por esta mudança disruptiva do sistema de faturação, o conhecimento atempado da faturação permite uma melhor monitorização e identificação de situações eventualmente desconformes, bem como uma reação quase em tempo real.

Em 2018, foi implementado um sistema de autorizações prévias para alguns atos mais suscetíveis de poderem configurar cariz estético ou comportamentos abusivos, pretendendo-se vir a alargar paulatinamente este sistema a mais atos/valências.

Adicionalmente, tem sido reforçada a equipa de consultores médicos, quer em quantidade, quer em diversidade de especialidades médicas, o que tem permitido um melhor controlo da faturação.

O Conselho Diretivo da ADSE adjudicou recentemente um sistema de Business Intelligence (Data Warehouse corporativa e reporting), que irá permitir uma melhor e mais atempada monitorização da atividade e da faturação, uma melhor e mais eficiente deteção de comportamentos desviantes por parte dos prestadores, médicos e beneficiários, permitindo agir eficazmente na sua análise.

O Conselho Diretivo pretende implementar em 2019 um sistema de deteção de fraude, abuso e desperdício alinhado com as melhores práticas internacionais.

O Conselho Diretivo encontra-se a reformular a tabela de regime convencionado, incorporando preços fechados para os procedimentos cirúrgicos, próteses intraoperatórias e medicamentos antineoplásicos e coadjuvantes, as quais permitirão um melhor controlo dos preços que lhe são faturados.

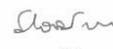
O Conselho Diretivo pretende alargar o seu quadro de pessoal, quer em quantidade, quer em termos do âmbito de competências técnicas, o qual será essencial nomeadamente para promover o controlo da faturação e combate à fraude.

10. Projeto de recomendações: N.º 18

“18. Garantir que as propostas de alargamento da base de quotizados da ADSE sejam baseadas em critérios quantitativos, de natureza económico-financeira e demográfica.”

O Conselho Diretivo da ADSE iniciou um estudo do impacto do alargamento do universo de beneficiários aos trabalhadores da Administração Pública com Contratos Individuais de Trabalho (CIT) na sustentabilidade da ADSE. Contudo, os dados existentes à data são insuficientes para fundamentar devidamente uma decisão.

O Conselho Diretivo apenas se encontra em posse de informação sobre os trabalhadores com CIT no Ministério da Saúde, não havendo qualquer conhecimento sobre os restantes trabalhadores da Administração Pública com este tipo de contrato de trabalho. Aguarda-se o trabalho de recolha desta informação que se encontra em curso na Direção Geral da Administração e do Emprego Público, no âmbito de um sistema que se encontra em desenvolvimento e que, segundo as informações mais recentes, deverá estar concluído durante o segundo semestre de 2019. A incerteza quanto à estrutura etária e remuneratória do universo potencialmente aderente, a que se soma a incerteza sobre a taxa de adesão dos trabalhadores, inviabiliza a realização de um estudo que suporte devidamente a decisão política.


11


11. Projeto de recomendações: N.º 19

“19. Reitera-se a recomendação, formulada no Relatório n.º 12/2015 – 2ª Secção, no sentido de “Implementar procedimentos de avaliação da satisfação dos utentes que incluam não só questões sobre a qualidade do atendimento e tempos de espera, mas também sobre os resultados dos cuidados de saúde”.”

O Conselho Diretivo da ADSE tem como projeto implementar um sistema de avaliação de satisfação dos beneficiários, nomeadamente após a ADSE ter conhecimento que os mesmos realizaram algum ato médico em regime convencionado (que acontece no máximo 7 dias após o ato). Contudo, o número de beneficiários que autorizam ser contactados digitalmente ainda é muito reduzido, pelo que qualquer resultado desse estudo não poderia ser inferido para a população, devido a problemas de representatividade da amostra.

Os resultados deste estudo seriam úteis para a adoção de medidas relativamente a algum prestador com avaliação desviante ou para informação pública no portal a todos os beneficiários (podendo vir a servir de benchmark para os beneficiários escolherem o prestador onde realizar determinado ato). Contudo, pelo facto da amostra não ser representativa, os resultados que viessem a ser divulgados e as medidas que pudessem vir a ser adotadas poderiam ter um enviesamento razoável, não traduzindo aquela que seria a avaliação da população de beneficiários da ADSE.

12. Quadro 1 e respetiva análise – página 39

Quadro 1– Evolução do número de beneficiários da ADSE

Beneficiários	2013	2014	2015	2016	2017
Titulares :	891 656	867 510	866 174	863 361	850 920
ativo	539 682	520 150	514 222	513 169	517 411
aposentado	351 974	347 360	351 952	350 192	333 509
Familiares	471 750	457 335	446 927	430 499	415 889
ativo	408 296	395 447	386 739	376 880	369 918
aposentado	63 454	61 888	60 188	53 619	45 971
TOTAL	1 363 406	1 324 845	1 313 101	1 293 860	1 266 809

Elaboração própria. Fonte: Base dados ADSE, agosto 2018

No Quadro 1 do Relato, os beneficiários familiares estão divididos entre ativos e aposentados. Note-se que esta categorização carece de sentido nos beneficiários familiares, pois os mesmos não podem auferir rendimentos próprios para poderem ser inscritos na ADSE (com exceção dos beneficiários ascendentes).

13. Avaliação do grau de acolhimento das recomendações – Quadro 16 – Recomendação

23

“23. Diligenciar pela suspensão do financiamento dos cuidados de saúde prestados aos pensionistas isentos do pagamento do desconto, por ser incompatível com a sustentabilidade da ADSE, se o Estado não assumir os encargos com esses aposentados até 31 de agosto de 2015.”

Na sua proposta de OE para 2019, o Conselho Diretivo da ADSE considerou o recebimento dos descontos dos beneficiários isentos.

Seo...
13


14. Avaliação do grau de acolhimento das recomendações – Quadro 18 – Recomendação 20.3

“Aos membros do Governo responsáveis pela ADSE

Relatório n.º 12/2015 – 2ª Secção

6. Promover a alteração do estatuto jurídico-administrativo e financeiro da ADSE considerando que a sua principal fonte de financiamento é, desde 2014, o desconto dos quotizados e os constrangimentos que o mesmo tem provocado na gestão do sistema de benefícios. Esta alteração deve, no mínimo, garantir:

(...)

6.3. A possibilidade de a ADSE rentabilizar os seus excedentes, em aplicações disponibilizadas pela Agência de Gestão da Tesouraria e da Dívida Pública - IGCP, E.P.E, ou por outras instituições financeiras, públicas ou privadas, excecionando-a do regime da unidade de tesouraria do Estado.”

“Ao órgão de direção da ADSE

Relatório n.º 12/2015 – 2ª Secção

20. Propor aos membros do Governo responsáveis pela ADSE,

20.3. A alteração do estatuto jurídico-administrativo e financeiro da ADSE, tendo em conta o recomendado em 6.”

Na sua proposta de OE para 2019, o Conselho Diretivo da ADSE propôs a não existência da obrigatoriedade da unidade de tesouraria.

**15. Avaliação do grau de acolhimento das recomendações – Quadro 21 – Recomendação
20.3**

“Aos membros do Governo responsáveis pela ADSE

Relatório n.º 12/2015 – 2ª Secção

6. Promover a alteração do estatuto jurídico-administrativo e financeiro da ADSE considerando que a sua principal fonte de financiamento é, desde 2014, o desconto dos quotizados e os constrangimentos que o mesmo tem provocado na gestão do sistema de benefícios. Esta alteração deve, no mínimo, garantir:

6.4. A participação dos quotizados da ADSE na sua governação, ao nível das decisões estratégicas e controlo financeiro, sendo, para o efeito, essencial a previsão do respetivo direito de veto sobre as decisões estratégicas do sistema, i.e., todas as decisões que possam afetar a sustentabilidade no curto, médio e longo prazo e sobre a aplicação dos excedentes, por si postos à disposição da ADSE;”

“Ao órgão de direção da ADSE

Relatório n.º 12/2015 – 2ª Secção

20. Propor aos membros do Governo responsáveis pela ADSE:

20.3. A alteração do estatuto jurídico-administrativo e financeiro da ADSE, tendo em conta o recomendado em 6.”

Em 2016, foi criada a Comissão de Reforma do Modelo de Assistência na Doença aos Servidores do Estado (ADSE). Os membros da Comissão propuseram que a ADSE se tornasse numa entidade mutualista, onde o poder de decisão seria entregue aos beneficiários. Após audição aos principais sindicatos da Administração Pública, vieram os mesmos a opor-se a esse modelo, manifestando preferência que a ADSE se mantivesse sob a tutela do Governo, em regime jurídico de instituo público de gestão participada.


15


16. Avaliação do grau de acolhimento das recomendações – Quadro 27 – Recomendação

20.1

“Aos membros do Governo responsáveis pela ADSE

Relatório n.º 12/2015 – 2ª Secção

1. Diligenciar pela alteração do regime jurídico que regula o esquema de benefícios da ADSE e a responsabilidade financeira da mesma por cuidados prestados aos seus quotizados de modo a que fique claro:

1.6. A responsabilidade das entidades empregadoras e processadoras de pensões quanto à entrega da receita do desconto e à remessa do respetivo ficheiro de detalhe, definindo, também, um enquadramento sancionatório para o efeito;”

“Ao órgão de direção da ADSE

Relatório n.º 12/2015 – 2ª Secção

20. Propor aos membros do Governo responsáveis pela ADSE:

20.1. A alteração do regime jurídico que regula o esquema de benefícios da ADSE e a responsabilidade financeira da mesma por cuidados prestados aos seus quotizados, tendo em conta o recomendado em 1;”

Os serviços da ADSE implementaram mecanismos informáticos de controlo dos descontos e do recebimento dos ficheiros das entidades empregadoras.

Sempre que a ADSE identifica beneficiários que não têm os descontos em dia, ausculta a entidade empregadora (caso o beneficiário esteja no ativo) sobre eventuais razões que possam justificar a não entrega dos descontos (por exemplo, baixas médicas com opção de pagamento do desconto quando regressar ao serviço), e procede à suspensão dos direitos sempre que justificável.

Com o sistema de faturação online da prestação convencionada, os prestadores têm a obrigação de verificar a situação de direitos do beneficiário antes da realização do ato médico, porquanto o sistema online da ADSE não aceita faturação de atos realizados a beneficiários que não estejam com os direitos ativos na data do ato.

17. Avaliação do grau de acolhimento das recomendações – Quadro 28 – Recomendação 25

“25. Propor aos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças e da saúde, os cuidados a transferir, já em 2015, para o Serviço Nacional de Saúde ou para os Serviços Regionais de Saúde, por serem responsabilidade originária destes.”

O Decreto-Lei de Execução Orçamental de 2018 (Decreto-Lei n.º 33/2018, de 15 de maio) procedeu à alteração do artigo 19.º do Decreto-Lei n.º 118/83, de 25 de fevereiro, aditando o n.º 6, o qual veio harmonizar as responsabilidades financeiras relativamente aos beneficiários das Regiões Autónomas dos Açores e Madeira face aos restantes beneficiários da Administração Central do Estado, nos termos que se transcrevem:

“6- Os trabalhadores em funções públicas das Regiões Autónomas da Madeira e dos Açores gozam dos benefícios concedidos pela ADSE, I. P., nos mesmo termos que os trabalhadores da administração central do Estado, passando a ADSE, I. P., a suportar, desde 1 de janeiro de 2018, os respetivos encargos com os reembolsos do regime livre e do regime convencionado.”

A este respeito, na página 89 do Relato é referido que “Relativamente aos encargos com cuidados de saúde suportados pela ADSE decorrentes da comparticipação no preço dos medicamentos dispensados nas farmácias nas Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira e que são da responsabilidade do SNS e SRS, a ADSE, desde março de 2018, deixou de participar os medicamentos dispensados nas farmácias da Região Autónoma da Madeira, o que segundo informação da Presidente do Conselho Diretivo da ADSE,IP, partiu da iniciativa da Região Autónoma da Madeira.

Slonim
17


Por sua vez, foi o próprio Conselho Diretivo da ADSE, IP, que deliberou denunciar o acordo com a ANF, no sentido de deixar de participar os medicamentos da Região Autónoma dos Açores. Esta deliberação entrou em vigor a partir de 14 de setembro de 2018.”

Relativamente ao financiamento dos medicamentos da Região Autónoma dos Açores, a ADSE deu cumprimento ao previsto no Decreto-Lei n.º 33/2018, de 15 de maio. A ADSE após a publicação deste Decreto-Lei denunciou o acordo com a ANF. Contudo, como este contrato tinha um pré-aviso previsto para a sua denúncia, esta só se tornou efetiva a 14 de setembro de 2018.

18. Avaliação do grau de acolhimento das recomendações – Quadro 28 – Recomendação

27

“27. Suspender o financiamento dos cuidados da responsabilidade do Serviço Nacional de Saúde/Serviços Regionais de Saúde, ou outros encargos que não podem ser suportados pelo desconto, caso não disponha de receita com origem em fundos públicos. Na eventualidade destes custos já terem sido suportados com desconto dos quotizados, os mesmos têm de ser identificados e quantificados e objeto de reembolso por parte das entidades públicas responsáveis.”

O Conselho Diretivo da ADSE notificou a ACSS, no sentido de ser ressarcido por encargos que, de acordo com as recomendações do Tribunal de Contas, não deveriam ser da responsabilidade da ADSE. Note-se que, à presente data, a ADSE já não financia quaisquer medicamentos dispensados em farmácia comunitária, tendo passado também a ser remunerada pelas verificações de doença.

19. Avaliação do grau de acolhimento das recomendações – Quadro 29 – Recomendação

47

“47. Regularizar de imediato a entrega do desconto dos quotizados das Administrações Regionais e de outras entidades empregadoras em falta, designadamente dando um prazo de três meses para o efeito e notificando, desde já, os quotizados/beneficiários que, na ausência de regularização, logo que decorrido aquele prazo, a sua condição de beneficiário será suspensa.”

O Governo Regional da Madeira já entrega os descontos dos seus beneficiários desde 1 de janeiro de 2016 e o Governo Regional dos Açores desde 1 de janeiro de 2018.

20. Avaliação do grau de acolhimento das recomendações – Quadro 30 – Recomendação 5

“5. Proceder com regularidade à conciliação dos saldos em dívida, essencial para a aplicação dos mecanismos de cobrança coerciva e procedimentos de encontro de contas (bilaterais).”

A ADSE disponibiliza a conta corrente das entidades empregadoras na ADSE Direta, pelo que estas entidades podem a todo o tempo verificar a conformidade dos saldos em dívida. Assim, não se entende que a conciliação dos saldos em dívida possa trazer valor acrescentado.

Slawin
19


**21. Avaliação do grau de acolhimento das recomendações – Quadro 30 – Recomendação
42**

“42. Elaborar e implementar um Plano de Regularização de Dívidas, com objetivos quantificados e prazos, que preveja a aplicação regular dos mecanismos de cobrança coerciva de dívidas.”

Faz parte das tarefas regulares dos serviços da ADSE o controlo das dívidas, tendo vindo a ser celebrados acordos de dívida ou envio para cobrança coerciva.

**22. Avaliação do grau de acolhimento das recomendações – Quadro 30 – Recomendação
43**

“43. Instituir procedimentos de contabilização dos montantes de desconto não entregues, com base nos ficheiros de detalhe recebidos ou através de estimativas da ADSE no caso da não entrega dos ficheiros.”

Na sequência das recomendações do Tribunal de Contas, a ADSE tem procedido ao registo contabilístico dos montantes de desconto não entregues, desde 2015 (inclusive), tendo por base estimativas.

1.4. CONSELHO DIRETIVO DA ADMINISTRAÇÃO CENTRAL DO SISTEMA DE SAÚDE, IP

S-15355/2019-DATA: 06-03-2019



REPÚBLICA
PORTUGUESA
SAÚDE



SNS SERVIÇO NACIONAL
DE SAÚDE 1979-2019



ADMINISTRAÇÃO CENTRAL
DO SISTEMA DE SAÚDE, IP

TRIBUNAL DE CONTAS

E 3567/2019
2019/3/8



S/referência: 5403

N/referência: 15355/2019/GJU Coord./ACSS

Exmo. Senhor
Dr. José António Carpinteiro
Auditor-Coordenador do
Tribunal de Contas
Av. da República, 65
1050-100 Lisboa

Assunto: Relato de Auditoria de Seguimento à ADSE, I.P. Proc. n.º 13/2018-Audit. 2.ª Secção.

Exmo. Senhor,

A Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. (ACSS, I.P.), notificada para apresentar as alegações que tiver por convenientes no que se refere ao salientado no relato de auditoria, em especial no que concerne aos pontos 10.7, 10.8 e 10.9 e respetivas conclusões, vem dizer o seguinte:

- 1 – Com o devido respeito, a presente pronúncia centrar-se-á apenas nos aspetos do relato de auditoria que diretamente visam a ACSS, I.P.
- 2 – Assim, se bem interpretamos o mesmo documento, o mesmo, relativamente à ACSS, I.P., resume-se ao alegado não seguimento das Recomendações n.ºs 52., 53. e 54. do Relatório n.º 12/2015-2.ª Secção e n.ºs 20. e 21. do Relatório n.º 8/2016-2.ª Secção.
- 3 – Sucede, todavia, que, nos termos da alínea a) do n.º 2 do artigo 3.º do Decreto-Lei n.º 35/2012, de 15 de fevereiro, que aprova a orgânica da ACSS, I.P., a esta cabe a atribuição de “coordenar, monitorizar e controlar as atividades no MS para a gestão dos recursos financeiros afetos ao SNS, designadamente definindo, de acordo com a política estabelecida pelo membro do Governo responsável pela área da saúde, as normas, orientações e modalidades para obtenção dos recursos financeiros necessários, sua distribuição e aplicação, sistema de preços e de contratação



Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.
Parque de Saúde de Lisboa | Edifício 16 | Avenida do Brasil, 53 | 1700-063 Lisboa | Portugal
Tel. Geral: 21 792 58 00 | Fax: 21 792 58 48 | Email: geral@acss.min-saude.pt | www.acss.min-saude.pt



Página 1 de 3

da prestação de cuidados, acompanhando, avaliando, controlando e reportando sobre a sua execução, bem como desenvolver e implementar acordos com entidades prestadoras de cuidados de saúde e entidades do sector privado ou social, responsáveis pelo pagamento de prestações de cuidados de saúde”.

4 – Deste modo e de acordo com o indicado preceito legal, a atuação da ACSS, I.P., para cumprimento das aludidas Recomendações carecia – e carece – de uma política estabelecida pelo membro do Governo responsável pela área da saúde, o que se compreende, pois está em causa a adoção de comportamentos com inequívoco impacto nos recursos financeiros do Serviço Nacional de Saúde.

5 – Por este motivo, a ACSS, I.P., tem, ao longo dos anos, feito diversas diligências junto da Tutela no sentido de obtenção de indicações sobre a matéria. Disso são mero exemplo os seguintes ofícios:

- a) 4094/2017/ACSS, de 4 de abril;
- b) 5535/2017/ACSS, de 9 de junho;
- c) 39952/2018/ACSS, de 12 de julho.

6 – Em 3 de agosto de 2018, em resposta a este último ofício, foi recebido o Ofício n.º 5014/2018, de 30 de julho, do Gabinete da Senhora Secretária de Estado da Saúde, no qual se reitera “que a alteração da situação terá que ser efetuada em sede de LOE2019, devendo subsequentemente clarificar-se toda a legislação complementar de forma a clarificar que os subsistemas de saúde públicos não são terceiros pagadores em nenhuma situação no âmbito do SNS”.

7 – Através do Ofício n.º 52546/2018, de 31 de agosto, a ACSS, I.P., apresentou ao referido Gabinete uma proposta de artigo a incluir na Lei do Orçamento do Estado para 2019, visando resolver a situação, de acordo com a orientação recebida. No entanto, a Lei n.º 71/2018, de 31 de dezembro, não veio a contemplar o proposto nem um preceito com idêntico objetivo.

8 – Mais recentemente e tendo presente a publicação do Decreto-Lei n.º 124/2018, de 28 de dezembro, que veio clarificar a questão da comparticipação dos medicamentos para os beneficiários da ADSE, mas não o fez para os beneficiários do IASFA, I.P., e para os beneficiários

dos SAD, tal como não abordou outras questões relacionadas também com a qualidade de beneficiários destes subsistemas públicos de saúde e com o relacionamento financeiro com os Serviços Regionais de Saúde, a ACSS, I.P., através do Ofício n.º 3249/2019, de 21 de janeiro, solicitou orientações ao Gabinete do Senhor Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, encontrando-se neste momento a aguardar resposta a essa comunicação.

9 – De tudo quanto antecede e salvo melhor entendimento, resulta claro que a ACSS, I.P., tem proactivamente diligenciado no sentido do cumprimento das Recomendações em causa, dentro daquilo que está ao seu alcance.

Com os melhores cumprimentos,

A Presidente do Conselho Diretivo

Márcia Raquel
Inácio Roque

Digitally Signed by Márcia Raquel
Inácio Roque
DN: CN=PT, O=Administração Central
do Sistema de Saúde I.P., CN=Márcia
Raquel Inácio Roque
Reason:
Date: 2019-03-01T20:42:43.959 UTC

Márcia Roque

1.5. PRESIDENTE DO CONSELHO DIRETIVO DO INSTITUTO DE PROTEÇÃO E ASSISTÊNCIA NA DOENÇA,
IP, ENTRE JANEIRO DE 2017 E JULHO DE 2018

TRIBUNAL DE CONTAS

E 3983/2019
2019/3/14



Lisboa, 12 de março de 2019

Exmo. Senhor

Juiz Conselheiro José Fernandes Farinha Tavares
M.I. Diretor-Geral do Tribunal de Contas

Avenida da República, 65

1050-189 LISBOA

Assunto: Auditoria de Seguimento à ADSE - Processo n.º 13/2018

No âmbito da Auditoria de Seguimento à ADSE, IP mencionada em epígrafe, junto se envia a V. Exa. o documento anexo no qual se encontra o contraditório, no exercício do respetivo direito e em resposta ao Despacho exarado em 22 de fevereiro de 2019, pelo Exmo. Senhor Juiz Conselheiro Eurico Manuel Ferreira Pereira Lopes.

Com os melhores cumprimentos

(Carlos José Liberato Baptista)

Carlos José Liberato Baptista

Exercício do direito de contraditório no âmbito da

"Auditoria de Seguimento à ADSE"

Processo n.º 13/2018

1. Limitações da tutela sobre a despesa da ADSE e aumento de dívida no regime convencionado (Conclusões 31, 32 e 33 do Relato)

31. *Veja-se a este propósito, o Parecer n.º 11/201814, do Conselho Geral e de Supervisão da ADSE, que refere que "...existem alterações muito importantes, relativamente às propostas da ADSE", entre as quais "...a despesa com o regime convencionado foi diminuída em 50M€ (corte de 8,3%), sendo o valor (...) irrealista quando comparado com o valor pago em 2017 (cerca de 5,2 M€ inferior). Esta verba de € 50 milhões ficou afeta à rubrica relativa a Ativos financeiros de curto prazo, a executar pela compra de títulos de dívida pública junto do Tesouro.*

32. *Ainda que tal verba venha a ser afetada, no decurso do ano e mediante autorização da tutela, à realização de despesa da ADSE com cuidados de saúde prestados aos seus beneficiários, esta atuação é demonstrativa da intromissão do Governo na gestão dos descontos que os trabalhadores e pensionistas da Administração Pública suportam com os seus salários e pensões.*

33. *Neste âmbito, o referido parecer salienta que "O CGS manifesta a sua preocupação com o facto do orçamento proposto impedir a ADSE de honrar os seus compromissos, constantes de Convenções celebradas, sem existir razão alguma na situação financeira da ADSE que o justifique.*

As Conclusões 31, 32 e 33 parecem referir que a ADSE apresentou dificuldades em honrar os seus compromissos dentro dos prazos contratualizados com as entidades convencionadas.

A este respeito, refira-se que no fim do ano de 2017, o Senhor Secretário de Estado do Orçamento, autorizou que a ADSE utilizasse saldos de gerência de anos anteriores para proceder aos pagamentos a entidades convencionadas, dentro dos prazos de pagamento contratualizados com as mesmas, não tendo a ADSE deixado por pagar faturas a prestadores convencionados bem como reembolsos do regime livre, por insuficiência de verba para o efeito.

2. Alargamento do universo de beneficiários (Conclusões 45, 46, 47 e 48 do Relato)

45. *A proposta mais recente apresentada à tutela prevê o alargamento da qualidade de beneficiários segundo um critério do vínculo laboral. Prevê-se o alargamento a trabalhadores em regime de Contrato Individual de Trabalho em Entidades Públicas, incluindo as empresariais, que anteriormente tivessem pertencido ao universo da Administração Central, Administração Regional e Administração Local, e que tenham uma percentagem mínima de trabalhadores já titulares da ADSE. Não se alcança qual o racional nem resulta claro que entidades se pretendem excluir com esta previsão.*

46. *É ainda proposta a reintrodução, para estas entidades, de uma contribuição da entidade empregadora, calculada sobre o salário base de cada trabalhador inscrito, o que se traduziria na reintrodução do financiamento da ADSE através dos impostos pagos pela generalidade dos cidadãos portugueses.*

47. *A concessão do alargamento subjacente à proposta apresentada à tutela pelo Conselho Diretivo enquadra a ADSE na relação laboral do Estado com os seus trabalhadores, e não em estudos certificados que demonstrem o contributo das propostas para a sustentabilidade financeira do sistema.*

48. *Ao contrário do recomendado pelo Tribunal de Contas, a última versão do novo regime de benefícios da ADSE remetida pelo Conselho Diretivo, para apreciação da tutela, limita no tempo a possibilidade de readmissão destes*



- 1 -

beneficiários, e não condiciona a sua reinserção à reconstrução da respetiva "carreira contributiva", gerando situações de desigualdade entre os beneficiários e não contribuindo para a sustentabilidade da ADSE.

Desde logo é relevante clarificar que a proposta referida nas Conclusões 45 a 48 do Relato de Auditoria, se trata de uma proposta discutida e aprovada pelo Conselho Geral e de Supervisão da ADSE, IP (CGS) e não uma proposta do Conselho Diretivo da ADSE.

De facto, o signatário e enquanto Presidente do Conselho Diretivo, deu conhecimento à sua tutela, na pessoa da Senhora Secretária de Estado da Saúde e do Senhor Secretário de Estado do Orçamento, do referido Parecer emitido pelo Conselho Geral e de Supervisão (CGS) sobre o alargamento do universo de beneficiários, bem como da proposta elaborada pelo CGS, de eventual alteração do Decreto-Lei n.º 118/83, de 25 de fevereiro, o que creio ser claro, no ofício GDS-1693364 que capeava as mesmas propostas.

3. Cobrança da dívida do Estado (Conclusões 59, 94, 95 e 96)

59. Os encargos já suportados pela ADSE com prestações da responsabilidade do SNS ou dos SRS, que incluem o pagamento realizado ao SRS da Madeira em 2015, constituem dívida do Estado à ADSE (no final de 2017, cerca de € 55 milhões), sem que no entanto, o Conselho Diretivo da ADSE, IP, tenha diligenciado com efetividade pela recuperação dessa dívida.

94. O Conselho Diretivo da ADSE, IP, embora tenha reconhecido contabilisticamente esta dívida, fundamental para a sustentabilidade da ADSE, e que é inquestionavelmente do Estado, não diligenciou pela sua cobrança.

95. A única diligência, manifestamente insuficiente, traduziu-se no envio de um ofício à Administração Central do Sistema de Saúde, IP, em fevereiro de 2018, com conhecimento à tutela.

96. Esta decisão resulta do conflito de interesses associado ao facto de o Conselho Diretivo ser designado pelo Governo, sendo o Estado o maior devedor da ADSE.

Atentas as recomendações constantes do anterior relatório de auditoria à ADSE realizada pelo Tribunal de Contas, o Conselho Diretivo deu instruções aos serviços para serem contabilisticamente reconhecidas essas mesmas dívidas, tendo posteriormente diligenciado pelo envio de um ofício à Administração Central do Sistema de Saúde, IP (ACSS, IP), enquanto entidade gestora do SNS, identificando os valores contabilizados como dívida do Estado à ADSE, IP, e solicitando o seu ressarcimento.

Adicionalmente o Conselho Diretivo da ADSE deu conhecimento às suas tutelas desse mesmo ofício remetido à ACSS, IP, bem como do seu conteúdo, solicitando a regularização dos referidos valores.

Deste modo, não se identifica que outras ações poderia o Conselho Diretivo da ADSE desenvolver para proceder à cobrança desta dívida, tanto mais que nesse mesmo sentido já existiam recomendações do Tribunal de Contas (em relatórios anteriores do Tribunal), feitas aos membros do Governo que tutelam a ADSE, IP, no sentido de que devem as mesmas ser regularizadas e pagas.

4. Demonstrações Financeiras: Balanço (Conclusão 103 do Relato)

103. As dívidas a fornecedores ascendiam, em 2017, a cerca de € 274 milhões, dos quais:

- a. € 173 milhões relativos a dívidas a prestadores do regime convencionado, tituladas por fatura;*
- b. € 68 milhões relativos a dívidas a prestadores do regime convencionado, por atos já ocorridos no ano mas ainda não faturados;*
- c. € 31 milhões relativos a dívidas a beneficiários, no âmbito dos reembolsos do regime livre.*



Os valores mencionados nas alíneas b) e c) não são dívidas da ADSE a fornecedores, mas tão somente Acréscimo de Custos, registados contabilisticamente ao abrigo do Princípio Contabilístico da Especialização.

Estes Acréscimos de Custos registados na contabilidade, como, aliás, já havia sido alvo de recomendações do Tribunal de Contas, resultam de estimativas do Conselho Diretivo da ADSE sobre faturas de regime convencionado e de regime livre, relativas a atos médicos realizados no ano de 2017, mas cujo documento contabilístico não tinha dado entrada nos serviços da ADSE, IP até 31 de dezembro desse mesmo ano (de salientar que a atividade seguradora identifica este acréscimo de custos pelo conceito de *IBNR – incurred but not reported*).

5. Projeto de recomendações: Recomendação n.º 9

9. Reitera-se a recomendação do Relatório n.º 12/20 15-2ºS, no sentido de "Revogar as competências da ADSE em matéria de controlo de faltas, considerando que são alheias ao sistema ADSE e ao seu financiamento por fundos privados com origem nos descontos dos seus quotizados."

A atividade de juntas médicas e verificação domiciliária realizada pela ADSE passou a ser remunerada (Portaria n.º 324/2017, de 27 de outubro).

A recomendação inicial do Tribunal de Contas ia no sentido de que a atividade de controlo de faltas não fosse realizada pela ADSE, IP, por a mesma ser alheia ao sistema ADSE sendo o seu financiamento por fundos privados com origem nos descontos dos beneficiários.

No entanto e por força da publicação da Portaria n.º 324/2017, de 27 de outubro, passou esta atividade da ADSE a ser renumerada pelas entidades empregadoras públicas que requisitam esse serviço, pelo que é de salientar junto do Tribunal de Contas que sendo atualmente remunerada essa atividade, o respetivo excedente gerado pela mesma contribui de forma positiva para a melhoria da situação financeira da ADSE, IP.

6. Projeto de recomendações: Recomendação n.º 17

17. Formular uma estratégia de sustentabilidade, suportada num plano de médio longo prazo, que pondere os efeitos das medidas orientadas para o controlo dos preços, dos custos, do combate à fraude e da amplitude do alargamento necessário.

O Conselho Diretivo da ADSE aprovou um plano plurianual para 2018-2020, onde são elencadas, entre outras, medidas orientadas para o controlo dos preços, dos custos, do combate à fraude e o alargamento do universo de beneficiários.

A ADSE implementou em 2018 um sistema de faturação desmaterializada da prestação convencionada, que lhe permite vir a ter conhecimento da prestação faturada em 7 dias, quando anteriormente poderia vir a ter conhecimento apenas 180 dias, depois da realização dos atos. Além dos ganhos de eficiência proporcionados por esta mudança disruptiva do sistema de faturação, o conhecimento atempado da faturação permite uma melhor monitorização e identificação de situações eventualmente desconformes, bem como uma reação em tempo real.

Também já durante o ano de 2017 e em 2018, foi introduzido um sistema de autorizações prévias para alguns atos suscetíveis de necessitarem de um maior controlo por entre outras razões poderem configurar situações de cariz estético, ou até mesmo práticas e/ou comportamentos abusivos, pretendendo-se vir a alargar paulatinamente este mecanismo a mais atos/valências.

Luís

Foi ainda nesse período reforçada a equipa de consultores médicos, quer em quantidade, quer em diversidade de especialidades médicas, o que permitiu à ADSE, IP vir a deter um melhor controlo dos serviços disponibilizados aos beneficiários e posterior faturação apresentada.

O Conselho Diretivo, dando cumprimento as recomendações do Tribunal de Contas em anteriores relatos de auditoria, procurou também reformular a tabela do regime convencionado:

- a. Incorporando um conjunto de preços fechados para diversos procedimentos cirúrgicos;
- b. Introduzindo um conjunto de preços (máximos) no fornecimento de próteses intraoperatórias (lentes oftalmológicas e outras);
- c. Introduzindo preços máximos nos medicamentos antineoplásicos e coadjuvantes.

Estas medidas permitiram ter a ADSE, IP um maior e melhor controlo dos preços a que os mesmos atos ou produtos lhe são faturados, bem como fixar limites ao encargo a suportar diretamente pelos beneficiários a título de copagamento.

7. Avaliação do grau de acolhimento das recomendações - Recomendação 23

23. Diligenciar pela suspensão do financiamento dos cuidados de saúde prestados aos pensionistas isentos do pagamento do desconto, por ser incompatível com a sustentabilidade da ADSE, se o Estado não assumir os encargos com esses aposentados até 31 de agosto de 2015.

O Conselho Diretivo da ADSE apresentou às suas tutelas, diversas propostas de forma a compensar a ADSE, IP dos encargos relativos "... a medidas relativas à política social do Estado..." ou seja relativamente aos beneficiários isentos do desconto.

8. Avaliação do grau de acolhimento das recomendações - Recomendação 20.3

Aos membros do Governo responsáveis pela ADSE:

Promover a alteração do estatuto jurídico-administrativo e financeiro da ADSE considerando que a sua principal fonte de financiamento é, desde 2014, o desconto dos quotizados e os constrangimentos que o mesmo tem provocado na gestão do sistema de benefícios. Esta alteração deve, no mínimo, garantir:

(...) 6.3. A possibilidade de a ADSE rentabilizar os seus excedentes, em aplicações disponibilizadas pela Agência de Gestão da Tesouraria e da Dívida Pública - IGCP, EPE, ou por outras instituições financeiras, públicas ou privadas, excecionando-a do regime da unidade de tesouraria do Estado."

Ao órgão de direção da ADSE:

Propor aos membros do Governo responsáveis pela ADSE, 20.3. A alteração do estatuto jurídico-administrativo e financeiro da ADSE, tendo em conta o recomendado em 6."

A ADSE, IP rentabiliza já os seus excedentes, aplicando-os em produtos financeiros sem risco disponibilizados pelo IGCP, EPE.

9. Avaliação do grau de acolhimento das recomendações - Recomendação 20.3

Aos membros do Governo responsáveis pela ADSE:

6. Promover a alteração do estatuto jurídico-administrativo e financeiro da ADSE considerando que a sua principal fonte de financiamento é, desde 2014, o desconto dos quotizados e os constrangimentos que o mesmo tem provocado na gestão do sistema de benefícios. Esta alteração deve, no mínimo, garantir:

6.4. A participação dos quotizados da ADSE na sua governação, ao nível das decisões estratégicas e controlo financeiro, sendo, para o efeito, essencial a previsão do respetivo direito de veto sobre as decisões estratégicas



- 4 -

do sistema, i.e., todas as decisões que possam afetar a sustentabilidade no curto, médio e longo prazo e sobre a aplicação dos excedentes, por si postos à disposição da ADSE;"

Ao órgão de direção da ADSE:

20. Propor aos membros do Governo responsáveis pela ADSE: 20.3. A alteração do estatuto jurídico-administrativo e financeiro da ADSE, tendo em conta o recomendado em 6."

Em 2016, foi criada a Comissão de Reforma do Modelo de Assistência na Doença aos Servidores do Estado (ADSE). Os membros da Comissão no seu relatório final propuseram ao Governo que a ADSE se viesse a transformar numa entidade mutualista, onde o poder de decisão seria paulatinamente entregue aos beneficiários.

No entanto e após audição aos principais sindicatos da Administração Pública, vieram os mesmos a opor-se a esse modelo, manifestando preferência que a ADSE se mantivesse sob a tutela do Governo, no regime jurídico de instituto público de gestão participada.

Na criação da ADSE, IP e atentas as anteriores recomendações do Tribunal de Contas, procedeu-se à constituição como um dos Órgãos Sociais da ADSE, IP - Instituto Público de Gestão Participada, do Conselho Geral e de Supervisão, órgão onde se encontram, ainda que em número não muito relevante, representantes dos beneficiários da ADSE eleitos em eleição direta e universal, bem como outros representantes de beneficiários, como representantes indicados pelas associações sindicais da administração pública, de associações de aposentados e reformados e ainda representantes das tutelas.

10. Avaliação do grau de acolhimento das recomendações - Recomendação 20.1

Aos membros do Governo responsáveis pela ADSE:

Diligenciar pela alteração do regime jurídico que regula o esquema de benefícios da ADSE e a responsabilidade financeira da mesma por cuidados prestados aos seus quotizados de modo a que fique claro: 1.6. A responsabilidade das entidades empregadoras e processadoras de pensões quanto à entrega da receita do desconto e à remessa do respetivo ficheiro de detalhe, definindo, também, um enquadramento sancionatório para o efeito;"

Ao órgão de direção da ADSE:

Propor aos membros do Governo responsáveis pela ADSE: 20. 1. A alteração do regime jurídico que regula o esquema de benefícios da ADSE e a responsabilidade financeira da mesma por cuidados prestados aos seus quotizados, tendo em conta o recomendado em 1."

Os serviços da ADSE implementaram mecanismos informáticos de controlo dos descontos e do recebimento dos ficheiros das entidades empregadoras.

Sempre que a ADSE identifica beneficiários que não têm os descontos em dia, ausculta a entidade empregadora (caso o beneficiário esteja no ativo) sobre eventuais razões que possam justificar a não entrega dos descontos (por exemplo, baixas médicas com opção do beneficiário de pagamento do desconto quando regressar ao serviço), e procede à suspensão dos direitos sempre que justificável.

Com o sistema de faturação online da prestação convencionada, os prestadores têm a obrigação de verificar a situação de direitos do beneficiário antes da realização do ato médico, porquanto o sistema online da ADSE não aceita faturação de atos realizados a beneficiários que não estejam com os direitos ativos na data do ato.



11. Avaliação do grau de acolhimento das recomendações - Recomendação 25

25. Propor aos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças e da saúde, os cuidados a transferir, já em 2015, para o Serviço Nacional de Saúde ou para os Serviços Regionais de Saúde, por serem responsabilidade originária destes."

O Decreto-Lei de Execução Orçamental de 2018 (Decreto-Lei n.º 33/2018, de 15 de maio) procedeu à alteração do artigo 19.º do Decreto-Lei n.º 118/83, de 25 de fevereiro, aditando o n.º 6, o qual veio harmonizar as responsabilidades financeiras relativamente aos beneficiários das Regiões Autónomas dos Açores e Madeira face aos restantes beneficiários da Administração Central do Estado, nos termos que se transcrevem:

6- Os trabalhadores em funções públicas das Regiões Autónomas da Madeira e dos Açores gozam dos benefícios concedidos pela ADSE, l. p., nos mesmos termos que os trabalhadores da administração central do Estado, passando a ADSE, l. p., a suportar, desde 1 de janeiro de 2018, os respetivos encargos com os reembolsos do regime livre e do regime convencionado.

A este respeito, na página 89 do Relato é referido que "Relativamente aos encargos com cuidados de saúde suportados pela ADSE decorrentes da comparticipação no preço dos medicamentos dispensados nas farmácias nas Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira e que são da responsabilidade do SNS e SRS, a ADSE, desde março de 2018, deixou de participar os medicamentos dispensados nas farmácias da Região Autónoma da Madeira.

Por sua vez, foi o próprio Conselho Diretivo da ADSE, IP, que deliberou denunciar o acordo com a ANF, no sentido de deixar de participar os medicamentos da Região Autónoma dos Açores. Esta deliberação entrou em vigor a partir de 14 de setembro de 2018.

Relativamente ao financiamento dos medicamentos da Região Autónoma dos Açores, a ADSE deu cumprimento ao previsto no Decreto-Lei n.º 33/2018, de 15 de maio. A ADSE após a publicação deste Decreto-Lei denunciou o acordo com a ANF.

Contudo, como este contrato tinha um pré-aviso previsto para a sua denúncia, esta só se tornou efetiva a 14 de setembro de 2018.

12. Avaliação do grau de acolhimento das recomendações - Recomendação 27

27. Suspender o financiamento dos cuidados da responsabilidade do Serviço Nacional de Saúde/Serviços Regionais de Saúde, ou outros encargos que não podem ser suportados pelo desconto, caso não disponha de receita com origem em fundos públicos. Na eventualidade destes custos já terem sido suportados com desconto dos quotizados, os mesmos têm de ser identificados e quantificados e objeto de reembolso por parte das entidades públicas responsáveis.

O Conselho Diretivo da ADSE notificou a ACSS, no sentido de ser ressarcido por encargos que, de acordo com as recomendações do Tribunal de Contas, não deveriam ser da responsabilidade da ADSE.

Note-se que, a ADSE já não financia quaisquer medicamentos dispensados em farmácia comunitária, tendo passado também a ser remunerada pelas juntas médicas / verificações de doença.

13. Avaliação do grau de acolhimento das recomendações - Recomendação 47

47. Regularizar de imediato a entrega do desconto dos quotizados das Administrações Regionais e de outras entidades empregadoras em falta, designadamente dando um prazo de três meses para o efeito e notificando, desde já, os quotizados/beneficiários que, na ausência de regularização, logo que decorrido aquele prazo, a sua condição de beneficiário será suspensa.



- 6 -

O Governo Regional da Madeira passou a entregar os descontos dos seus beneficiários desde 1 de janeiro de 2016 e o Governo Regional dos Açores desde 1 de janeiro de 2018.

14. Avaliação do grau de acolhimento das recomendações - Recomendação 5

5. Proceder com regularidade à conciliação dos saldos em dívida, essencial para a aplicação dos mecanismos de cobrança coerciva e procedimentos de encontro de contas (bilaterais).

A ADSE disponibiliza a conta corrente das entidades empregadoras na ADSE Direta, pelo que estas entidades podem a todo o tempo verificar a conformidade dos saldos em dívida. Assim, não se entende que a conciliação dos saldos em dívida possa trazer valor acrescentado.

15. Avaliação do grau de acolhimento das recomendações - Recomendação 42

42. Elaborar e implementar um Plano de Regularização de Dívidas, com objetivos quantificados e prazos, que preveja a aplicação regular dos mecanismos de cobrança coerciva de dívidas.

Faz parte das tarefas regulares dos serviços da ADSE o controlo das dívidas, tendo vindo a ser celebrados acordos de dívida ou envio para cobrança coerciva.

16. Avaliação do grau de acolhimento das recomendações - Recomendação 43

43. Instituir procedimentos de contabilização dos montantes de desconto não entregues, com base nos ficheiros de detalhe recebidos ou através de estimativas da ADSE no caso da não entrega dos ficheiros.

Na sequência das recomendações do Tribunal de Contas, a ADSE tem procedido ao registo contabilístico dos montantes de desconto não entregues, desde 2015 (inclusive), tendo por base estimativas suas.

Lisboa, 13 março de 2019



1.6. MINISTRO DA SAÚDE DO XXI GOVERNO CONSTITUCIONAL EM FUNÇÕES ATÉ OUTUBRO DE 2018

TRIBUNAL DE CONTAS

E 3561/2019
2019/3/B



Exmo. Senhor Juiz Conselheiro
Doutor José Fernandes Farinha Tavares
MI Diretor-Geral do Tribunal de Contas
Avenida Barbosa do Bocage, n.º 61
1069-045 Lisboa

V/ Ref.il DA V- UAT.1

Proc. n.º 13/2018 - Audit

Lisboa, 8 de março de 2019

Assunto: Auditoria de Seguimento à ADSE, I.P.

Notificado na qualidade de responsável individual no relato da Auditoria de Seguimento à ADSE, para pronunciamento no que concerne às conclusões e recomendações o signatário vem, em conformidade com o solicitado, apresentar as seguintes alegações:

1. Tendo exercido o mandato de ministro da Saúde no XXI Governo Constitucional, desde 26 de novembro de 2015 até 14 de outubro de 2018, apenas me poderei pronunciar nos termos do já transmitido antes a esse Tribunal durante as funções e por via da execução da política de saúde constante do Programa do XXI Governo Constitucional.
2. A Direção-Geral de Proteção Social dos Trabalhadores em Funções Públicas (ADSE) manteve-se sob a dependência hierárquica do Ministério das Finanças até 8 de agosto de 2015, data da entrada em vigor do Decreto-Lei n.º 152/2015, de 7 de agosto, cujo artigo 2.º procedeu à alteração do Decreto-Lei n.º 124/2011, de 29 de dezembro, por força do qual se efetuou a passagem da dependência e dos poderes de hierarquia da ADSE para o Ministério da Saúde (MS).
3. A ADSE-DG deteve a natureza de serviço central da administração direta do Estado até 31 de dezembro de 2016, sendo que a partir do dia seguinte, no dia 1 de janeiro de 2017, passou a ter a natureza de instituto público de regime especial e de gestão participada, integrado na administração indireta do Estado, dotado de autonomia administrativa e financeira e património próprio (cf. art.ºs 1.º, 26.º e 27.º do Decreto-Lei n.º 7 /2017, de 9 de janeiro).

CEM



1

4. Para a adoção deste novo modelo jurídico-administrativo e financeiro e de governação foram solicitados estudos à Entidade Reguladora da Saúde e à Comissão de Reforma do Modelo de Assistência na Doença aos Servidores do Estado, criada pelo Despacho n.º 3177-A/2016, de 20 de fevereiro, tendo em vista o suporte técnico e científico à decisão política e tidas, em especial atenção, as pertinentes Recomendações do Tribunal de Contas.
5. A nomeação dos órgãos da ADSE constituiu um processo moroso, tendo ocorrido a designação do Presidente e Vogal do Conselho Diretivo (CD), com a Resolução do Conselho de Ministros n.º 57/2017, de 4 de maio de 2017. A indicação do terceiro elemento do CD esteve dependente da composição do Conselho Geral e de Supervisão (CGS), uma vez que é a este órgão que incumbe a eleição do mesmo, a qual só veio a ocorrer a 1 de junho de 2018.
6. A reestruturação da ADSE transformada em instituto público, com a nomeação dos órgãos próprios e com os poderes inerentes, característicos destas pessoas coletivas, só ficou totalmente concluída e em condições de funcionar, regularmente, em 27 de julho de 2018 com a nomeação por Resolução do Conselho de Ministros do vogal indicado pelo CGS por eleição.
7. O Ministro da Saúde passou a ter apenas poderes de superintendência e tutela, partilhados com o Ministro das Finanças que se encontram estabelecidos, respetivamente, nos artigos 7.º e 8.º do Decreto-Lei n.º 7/2017, de 9 de janeiro.
8. Para além disso, dos órgãos da ADSE, I.P., consta agora o Conselho Geral e de Supervisão, que, segundo o n.º 1 do artigo 14.º do referido Decreto-Lei n.º 7/2017, é o órgão de acompanhamento, controlo, consulta e participação na definição das linhas gerais de atuação da ADSE, I.P., cujos poderes são os elencados no n.º 4 da citada norma, sendo que algumas das matérias estão sujeitas ao seu parecer prévio, poderes com os quais se têm de cotejar os poderes da dupla tutela.
9. O alargamento do universo da ADSE a novos quotizados, segundo as propostas deste instituto, validadas pelo CGS, prevê proceder ao alargamento do universo de trabalhadores que se podem inscrever na ADSE, englobando:

- a. Trabalhadores com contrato sem termo pertencentes a entidades públicas, ainda que não classificadas no âmbito das administrações públicas de acordo com o conceito do SEC 2010 das contas nacionais;
 - b. Os trabalhadores das entidades referidas no número anterior com contrato a termo desde que a relação laboral seja estabelecida por mais de um ano e enquanto esta se mantiver;
 - c. Beneficiários que renunciaram à ADSE que poderão, durante um certo lapso de tempo, solicitar a sua reinscrição.
10. As medidas que pretendem garantir a não discriminação dos quotizados da ADSE pelas instituições e serviços do Serviço Nacional de Saúde (SNS), incluindo entidades terceiras que com este contratem, determinam, designadamente, a supressão dos sistemas de informação do SNS da identificação do utente como beneficiário da ADSE.

11. Por outro lado, a Lei n.º 71/2018, de 31 de dezembro, que aprova o Orçamento do Estado para 2019, no seu artigo 222º determina que "são suportados pelo orçamento do SNS os encargos com as prestações de saúde realizadas por estabelecimentos e serviços do SNS aos beneficiários da ADSE".

Quanto aos serviços prestados por estabelecimentos fora do SNS, ou seja, por entidades terceiras que com este contratem, terão o regime que resultar de discussão das Leis que aprovem o Orçamento de Estado de anos futuros.

12. O recém-publicado Decreto-Lei n.º 124/2018, de 28 de dezembro, que clarifica as regras aplicáveis à comparticipação de medicamentos e dispositivos médicos pelo Sistema de Proteção Social dos Trabalhadores em Funções Públicas, teve o desiderato de esclarecer as questões a que se referem as recomendações.

Assim, no preâmbulo do referido diploma é esclarecido que:

"No ano de 2010, as relações financeiras entre o Serviço Nacional de Saúde (SNS) e os subsistemas públicos de saúde sofreram importantes alterações, na sequência da celebração de um Memorando de Entendimento, de 18 de janeiro de 2010, (...) no qual se estabeleceu a isenção dos subsistemas públicos de saúde «de quaisquer pagamentos por conta dos serviços de saúde, ou outros benefícios prestados pelo SNS aos trabalhadores beneficiários» desses subsistemas."

aw.

Mais esclarece aquele diploma que:

“Nesse enquadramento, estabeleceu -se a cessação da faturação das entidades do SNS aos subsistemas públicos de saúde por conta dos serviços de saúde ou outros benefícios prestados por estabelecimentos do SNS, mediante a afetação, ao orçamento do SNS, de um valor anual compensatório respetivo, que se concretizou no ano inicial.”

Clarifica também que:

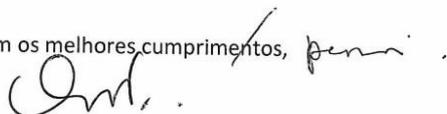
“Em consequência, impõe-se clarificar alguns aspetos relacionados com a responsabilidade financeira dos subsistemas públicos de saúde.”, o que é feito no que se refere, especificamente, quanto à comparticipação de medicamentos e dispositivos médicos dispensados ou prescritos a beneficiários dos subsistemas públicos de saúde.

Resulta do acima referido diploma ser em absoluto aceite que os quotizados da ADSE são utentes do SNS e não são objeto de qualquer discriminação.

13. Quanto a zelar para que a sustentabilidade da ADSE não fosse prejudicada por conflitos de interesses com os objetivos do MS no âmbito do SNS, a nova orgânica, atualmente, em vigor acauteladas competências atribuídas ao CGS, nomeadamente, através da emissão de parecer prévio sobre os planos de sustentabilidade, incluindo as medidas apresentadas pelo conselho diretivo visando assegurar a sua sustentabilidade.
14. A possibilidade da ADSE continuar a prestar um serviço adicional e diferenciado face ao SNS estará, em minha opinião, salvaguardada na definição dos planos plurianuais de atividade propostos pelo CD da ADSE, que serão sempre sujeitos a parecer prévio do CGS, antes da sua submissão para aprovação da Tutela.

Atentamente,

Com os melhores cumprimentos, *pena*



Adalberto Campos Fernandes

Escola Nacional de Saúde Pública - Universidade Nova de Lisboa
Av. Padre Cruz
1600-560 Lisboa

2. NOTA DE EMOLUMENTOS
Emolumentos e outros encargos

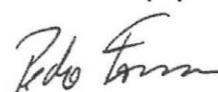
(D.L. n.º 66/96, de 31.5)

Departamento de Auditoria V – Setor Social		Processo n.º 13/2018 - Audit	
		Relatório n.º 22/2019 – 2ª Secção	
Entidade fiscalizada:	Instituto de Proteção e Assistência na Doença, I.P. *		
Entidade devedora:	Instituto de Proteção e Assistência na Doença, I.P.		
		Regime jurídico:	AA
			AAF X

Descrição	BASE DE CÁLCULO			Valor
	<i>Custo Standard</i> a)	Unidade Tempo	Receita Própria / Lucros	
- Ações fora da área da residência oficial	€ 119,99	0		€ 0,00
- Ações na área da residência oficial	€ 88,29	1 050		€ 92 704,50
- 1% s/ Receitas Próprias				
- 1% s/ Lucros				
Emolumentos calculados				€ 92 704,50
Emolumentos Limite máximo (VR)				€ 17.164,00
Emolumentos a pagar				€ 17.164,00

a) cf. Resolução n.º 4/98 – 2ªS

O Coordenador da Equipa de Auditoria



(Pedro Fonseca)