



Tribunal de Contas



**Auditoria de Seguimento
das Recomendações formuladas no
Relatório de Auditoria ao Sistema de Proteção
Social aos Trabalhadores em Funções Públicas
(Relatório n.º 12/2015 – 2ª Secção)**

ADSE



**Promover
a verdade, a qualidade
e a responsabilidade
nas finanças públicas**

**Relatório n.º 8/2016 – 2ª Secção
Processo n.º 25/2015 – AUDIT**

**Volume I
Sumário Executivo**



Volume I
- Sumário Executivo -

Índice

I – Sumário.....	7
1. Sinopse.....	7
2. Antecedentes, objetivos e âmbito da auditoria.....	9
3. Conclusões e observações de auditoria.....	13
4. Recomendações.....	37
5. Exercício do contraditório.....	40
II - Emolumentos.....	51
III – Eventuais infrações financeiras indiciadas.....	51
IV - Vista ao Ministério Público.....	51
V - Determinações finais.....	51

Lista de Siglas e Acrónimos

Sigla	Designação
ACSS	Administração Central do Sistema de Saúde, IP
ADM	Assistência na Doença aos Militares
ADSE	Sistema de Proteção Social
ADSE-DG	Direção-Geral de Proteção Social aos Trabalhadores em Funções Pública
BCE	Banco Central Europeu
CEE	Contribuição da Entidade Empregadora
CGA	Caixa Geral de Aposentações
CRP	Constituição da República Portuguesa
CTT	Correios e Telecomunicações
DGO	Direção-Geral do Orçamento
DGTC	Direção-Geral do Tribunal de Contas
DR	Diário da República
DSAF	Direção de Serviços Administrativos e Financeiros
DSAB	Direção de Serviços de Administração de Benefícios
DSB	Direção de Serviços de Beneficiários
DUC	Documento Único de Cobrança
EPE	Entidade Pública Empresarial
ERS	Entidade Reguladora da Saúde
FMI	Fundo Monetário Internacional
FSE	Fornecimentos e Serviços Externos
GERFIP	Serviços de Gestão de Recursos Financeiros e Orçamentais em Modo Partilhado
GESDUC	Sistema de Informação que gere a emissão e cobrança dos Documentos Únicos de Cobrança
IGCP	Agência de Gestão da Tesouraria e da Dívida Pública
INTOSAI	<i>International Organization of Supreme Audit Institutions</i>
IAS SAÚDE	Instituto de Administração da Saúde e Assuntos Sociais, IP-RAM
LBS	Lei de Bases da Saúde
LEO	Lei de Enquadramento Orçamental
LOE	Lei do Orçamento do Estado
LOPTC	Lei de Organização e Processo do Tribunal de Contas
MCDT	Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica
MoU	Memorando de Entendimento sobre as Condicionalidades de Política Económica
NBDR	Notas ao Balanço e à Demonstração de Resultados
OE	Orçamento do Estado
PA	Programa de Auditoria
PGA	Plano Global de Auditoria
POCP	Plano Oficial de Contabilidade Pública
PT	Portugal Telecom
RA	Região Autónoma
RAA	Região Autónoma dos Açores
RAM	Região Autónoma da Madeira
RCM	Resolução do Conselho de Ministros
RNCCI	Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados
SAD/GNR	Assistência na Doença da Guarda Nacional Republicana
SAD/PSP	Assistência na Doença da Polícia de Segurança Pública
SAMS	Sindicato dos Bancários do Sul e Ilhas
SEE	Setor Empresarial do Estado
SESARAM	Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira, EPE
SICOF	Sistema de informação de Conferência de Faturas
SNS	Serviço Nacional de Saúde
SPA	Setor Público Administrativo
SRS/RA	Serviço Regional de Saúde (das Regiões Autónomas)
TC	Tribunal de Contas
UE	União Europeia



Glossário

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, entre 2011 e 2014, com o financiamento do sistema. A contribuição da entidade empregadora constitui receita própria da ADSE-DG.

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-DG.

REEMBOLSO (de despesas do regime convencionado) – Encargo suportado pelas entidades empregadoras da Administração Regional e Local (e até 2010, inclusive, dos serviços do Estado com autonomia administrativa e financeira) com o financiamento do sistema, correspondente às despesas, suportadas pela ADSE-DG em entidades do regime convencionado aos quotizados trabalhadores daquelas entidades e respetivos familiares. O reembolso constitui receita própria da ADSE-DG.

REEMBOLSO (de despesas do regime livre) – Comparticipação paga pela ADSE-DG ou pelas entidades empregadoras da Administração Regional e Local (e até 2010, inclusive, pelos serviços do Estado com autonomia administrativa e financeira), aos quotizados no âmbito da prestação de cuidados em regime livre. O quotizado suporta a totalidade da despesa e apresenta, nos serviços da ADSE-DG ou respetiva entidade empregadora, o recibo para reembolso de parte da despesa por ele incorrida.

REGIME CONVENCIONADO – Prestação de cuidados por entidades, singulares ou coletivas, do sector privado/social com os quais a ADSE-DG 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-DG.

REGIME LIVRE – Prestação de cuidados por entidades, singulares ou coletivas, do sector privado/social, com as quais a ADSE-DG 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 Regional e Local (e até 2010, inclusive, pelos serviços do Estado com autonomia administrativa e financeira) até um determinado montante.

QUOTIZADO – Designa no presente relatório o beneficiário da ADSE que contribui com os seus descontos para o sistema de saúde.

SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE (do Continente) - Conjunto ordenado e hierarquizado de instituições e de serviços oficiais prestadores de cuidados de saúde, funcionando sob a superintendência ou a tutela do Ministro da Saúde, que tem como objetivo a efetivação, por parte do Estado, da responsabilidade que lhe cabe na proteção da saúde individual e coletiva.

SERVIÇO REGIONAL DE SAÚDE DOS AÇORES - Conjunto articulado e coordenado de entidades prestadoras de cuidados de saúde, organizado sob a forma de sistema público de saúde, sob a tutela da Secretaria Regional competente, incumbindo-lhe a efetivação, na Região Autónoma dos Açores, da responsabilidade que a Constituição e a lei atribuem aos seus órgãos de governo próprio na promoção e proteção das condições de saúde dos indivíduos, famílias e comunidade.

SERVIÇO REGIONAL DE SAÚDE DA MADEIRA - Conjunto ordenado de instituições e serviços públicos, que desenvolvem atividades de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, na área da saúde, funcionando sob a superintendência e a tutela da Secretaria Regional competente e dispõe de regime próprio, incumbindo-lhe a efetivação, na Região Autónoma da Madeira, da responsabilidade que a Constituição e a lei atribuem aos seus órgãos de governo próprio na promoção e proteção das condições de saúde dos indivíduos, famílias e comunidade.

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).

TRANSFERÊNCIAS DO ORÇAMENTO DO ESTADO – Transferências de receitas gerais.



FICHA TÉCNICA

COORDENAÇÃO E SUPERVISÃO

Auditor-Coordenador

José António Carpinteiro
(Licenciado em Direito)

Auditor-Chefe

Pedro Fonseca (Licenciado em Economia)

EQUIPA DE AUDITORIA

Conceição Silveiro (Licenciada em Auditoria)
Cristina Costa (Licenciada em Direito)



I – Sumário

1. Sinopse

As **conclusões e recomendações** formuladas¹ baseiam-se nos pressupostos do financiamento assente nos descontos dos quotizados da ADSE e das obrigações constitucionais e legais do Estado no financiamento de um Serviço Nacional de Saúde universal e geral:

- I. 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 contribuintes².
- II. 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**³.
- III. 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**. (§ [14-45](#))
- IV. 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**. (§ [124-145](#))
- V. **Ao tornar os quotizados da ADSE os financiadores exclusivos do sistema em 2014**, o Estado alterou a natureza do financiamento, “privatizando” a receita.
- VI. **A natureza dos descontos da ADSE aproxima-se da dos prémios pagos pelos titulares de seguros voluntários de saúde privados**⁴, sendo estes também uma forma complementar de financiamento de cuidados de saúde face ao Serviço Nacional de Saúde.
- VII. Ainda que os descontos para ADSE pudessem ser considerados receita pública, esta seria consignada a determinado fim. Segundo o Tribunal Constitucional o desconto destina-se “...apenas, a financiar o pagamento dos benefícios concedidos pela ADSE aos seus beneficiários...”, salientando que “...as despesas de saúde relativas ao Serviço Nacional de Saúde não podem ser financiadas com recurso às contribuições desses beneficiários...”⁵. Assim, a sua utilização para fins diversos é contrária à Constituição, ilegal e constituirá uma violação da Lei de Enquadramento Orçamental. (§ [7-10](#) e ponto [5](#))

É errado pressupor que a ADSE é sustentável, a prazo, na sua configuração atual. Com base num estudo realizado por entidade independente, a pedido da ADSE, **a ADSE não é sustentável para além de 2024, apresentando défices a partir de 2019.** Se o crescimento anual da despesa for superior ao considerado neste cenário, a ADSE **pode já apresentar défices a partir de 2017** e não ser sustentável em 2020. (§ [11-13](#); [54-71](#))

¹Que se sustentaram “na realidade observada até 2014 e na medida, preconizada no Memorando de Entendimento sobre as Condiionalidades de Política Económica vigente entre 2011 e 2014 e concretizada pelo Governo, de sustentabilidade do sistema ADSE com base exclusiva nos descontos dos quotizados”, com a eliminação do financiamento Estatal/público.

² O esquema de benefícios ADSE é, desde 2014, totalmente financiado pelos descontos dos quotizados. Em 2014, os excedentes da ADSE foram de € 200,8 milhões e, em 2015, de € 137,6 milhões.

³ Ser substitutivo do SNS implicaria taxas de desconto incomportáveis.

⁴ Sem prejuízo das características específicas que os distinguem (especialmente quanto ao “prémio” suportado, tendo em conta que, na ADSE, este é proporcional ao vencimento, mas também: perfil de risco, plafonamento, exclusão por limite de idade do beneficiário, etc).

⁵ Acórdão n.º 545/2014. Sublinhado nosso.



Constituem ameaças à sustentabilidade/existência da ADSE:

- I. **O preconceito de que existe um antagonismo essencial entre o Serviço Nacional de Saúde e a ADSE, pode, no limite, levar ao desaparecimento da ADSE, mesmo que a mesma seja financiada pelo rendimento disponível dos trabalhadores e aposentados da função pública, tal como acontece no presente.**
- II. **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.** (§124-145)
- III. **O entendimento do Ministro da Saúde de que 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**⁶. (ponto 5)
- IV. **A administração da ADSE por parte dos Governos/Estado, que a têm vindo a instrumentalizar para realizarem as suas políticas financeiras e sociais, descapitalizando-a, em prejuízo da sua sustentabilidade e à revelia da participação dos quotizados/financiadores/beneficiários nessas decisões.** (§ 59-64; 72-75; 76-80; 81-88)
- V. **A apropriação, pelo Governo da República, de € 29,8 milhões dos excedentes da ADSE, em 2015, para financiar o Serviço Regional de Saúde da Madeira, bem como a retenção ilegal dos descontos de quotizados da ADSE por parte de organismos do Governo Regional da Madeira, e sua utilização indevida para fins de âmbito regional.** (§24-45)
- VI. **A diminuição do número de quotizados da ADSE e o seu envelhecimento.**
- VII. **Os mecanismos de solidariedade atualmente existentes no sistema (v.g., amplitude dos montantes de descontos mensais, que variam entre € 0,37 e € 553,56, para além da existência de 42.186 titulares que não pagam qualquer desconto; existência de um rácio de 1,5 beneficiários não contribuintes por cada quotizado que desconta).** (§ 54-71).
- VIII. **Concorrência do setor segurador, o qual beneficia com o desmantelamento da ADSE ou com a saída por renúncia de quotizados seus.**
- IX. **O adiamento sucessivo da decisão sobre a refundação da ADSE, a ausência de explicação sobre o racional do eventual retorno do financiamento da ADSE através dos impostos, bem como o recurso a formas de descapitalização da ADSE ou ainda a restrição do pacote de benefícios sem a participação dos quotizados/financiadores da ADSE, podem resultar no eventual desmantelamento faseado da ADSE.**

Saliente-se que o **alargamento da base de quotizados a novos quotizados líquidos é condição sine qua non para a sobrevivência, a prazo, da ADSE** (recorde-se que, atualmente, por cada quotizado que efetua descontos existem 1,5 beneficiários não contribuintes).

⁶ Defendendo a manutenção da responsabilidade da ADSE no financiamento dos cuidados prestados pelo Serviço Nacional de Saúde, no continente e nas Regiões, este governante, no exercício do contraditório, alega que *“O financiamento da ADSE através de verbas do Orçamento de 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.”* (sublinhado nosso)

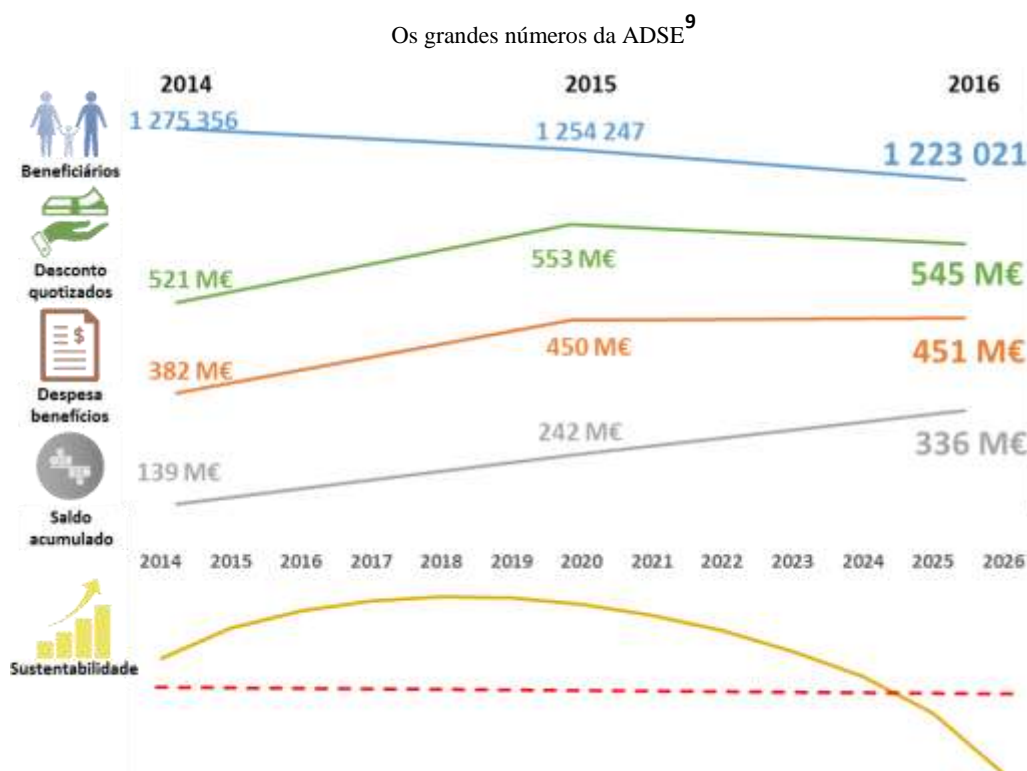


2. Antecedentes, objetivos e âmbito da auditoria

Em cumprimento da deliberação do Plenário da 2ª Secção do Tribunal e Contas, de 10 de setembro de 2015, que alterou o Programa de Fiscalização para 2015, foi prevista a realização de uma auditoria de seguimento de recomendações do Relatório de Auditoria n.º 12/2015 – 2ª Secção, aprovado a 17 de junho, relativo à Auditoria ao Sistema de Proteção Social dos Trabalhadores em Funções Públicas (ADSE)⁷.

A presente ação tem como **objetivo geral** avaliar o grau de acolhimento das recomendações formuladas no referido Relatório de Auditoria, nomeadamente as transcritas no Anexo 1⁸ e que fundamentalmente **visam a sustentabilidade do Sistema** de Proteção Social dos Trabalhadores em Funções Públicas (ADSE), com os descontos dos quotizados.

A ADSE funciona, atualmente, como um esquema de proteção financeira em caso de doença, suportado pelos respetivos beneficiários que, mediante uma contribuição mensal (desconto dos quotizados), adquirem o direito à utilização da rede de prestadores privados com os quais a ADSE estabelece acordos e à comparticipação de despesa de saúde realizada noutros prestadores fora da rede. A figura seguinte apresenta os grandes números que caracterizam o sistema ADSE.



⁷ Relatório disponível em http://www.tcontas.pt/pt/actos/rel_auditoria/2015/2s/audit-dgtrc-rel012-2015-2s.shtm.

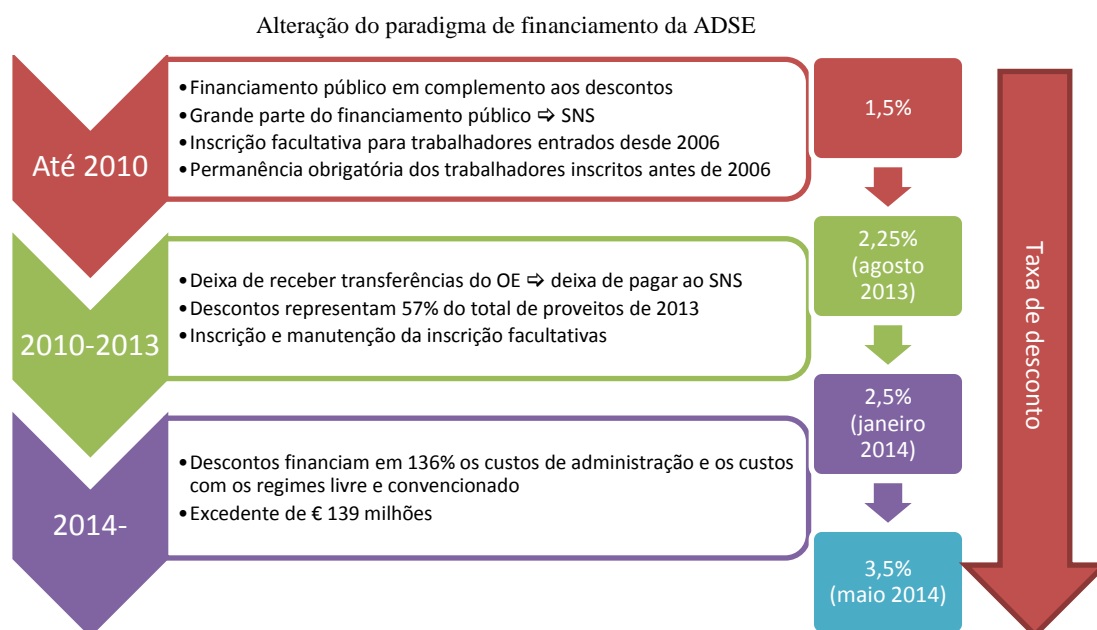
⁸ As restantes recomendações do Relatório de Auditoria n.º 12/2015 – 2ª Secção serão objeto do processo de acompanhamento regular das recomendações, desenvolvido pelos Serviços de Apoio do Tribunal de Contas, no caso a Direção-Geral do Tribunal de Contas, em conformidade com as linhas orientadoras e com os procedimentos definidos.

⁹ Elaboração própria, com base em: Beneficiários – ADSE, abr/16; Receita, despesa e Saldo – ADSE, reportes financeiros; Sustentabilidade – Relatório Towers Watson.

A anterior auditoria, cujas recomendações agora se acompanham, decorreu num momento em que o Estado, em cumprimento do estabelecido no Memorando de Entendimento sobre as Condicionalidades de Política Económica vigente entre 2011 e 2014, deixou de financiar o esquema de benefícios da ADSE com dinheiros públicos.

Deste modo, o financiamento da ADSE passou a ser assegurado pelos descontos dos seus quotizados, isto é, dos trabalhadores e pensionistas que exercem ou exerceram funções públicas.

Esta alteração no esquema de financiamento deu continuidade à reforma iniciada em momento anterior, no sentido de a ADSE deixar de ser um sistema de inscrição obrigatória, responsável também pelo financiamento dos cuidados de saúde prestados pelo Serviço Nacional de Saúde.



Contudo, a ADSE tem sido mantida como uma Direção-Geral da administração central direta do Estado, isto é, sem que tivesse ocorrido a necessária revisão dos seus estatutos, de modo a assegurar a efetiva autonomia administrativa e financeira da entidade gestora, em concordância com a alteração do paradigma do seu financiamento.

Importando densificar o enquadramento e alcance das recomendações proferidas face à complexidade das matérias, recolheram-se, na auditoria de seguimento, contributos de um painel de peritos, constituído por Adalberto Campos Fernandes, Eugénio Rosa, José Mendes Ribeiro e Pedro Pita Barros.

Os trabalhos do painel de peritos desenvolveram-se no final de outubro e no início de novembro de 2015, pelo que os peritos Adalberto Campos Fernandes e Pedro Pita Barros participaram no painel antes de terem assumido as suas responsabilidades atuais, respetivamente como Ministro da Saúde



do XXI Governo Constitucional e como presidente da “Comissão de Reforma do modelo de Assistência na Doença aos Servidores do Estado (ADSE)”¹⁰.

As principais posições defendidas constam do quadro seguinte.

Posições do Painel de Peritos (outubro/novembro 2015)

Temas/tópicos	Adalberto Campos Fernandes	José Mendes Ribeiro	Eugénio Rosa	Pedro Pita Barros
Alargamento a novos grupos de quotizados: outros funcionários públicos e outros interessados				
Controlo do processo decisional pelos financiadores (quotizados)				
Financiamento público da ADSE				
Integração na Administração Pública				
Propriedade dos descontos e rentabilização dos excedentes em benefício dos quotizados				
Análise e revisão dos mecanismos de solidariedade atuais				
Riscos de instrumentalização da ADSE pelo Estado				
Compatibilidade com a tutela do Ministério da Saúde	–	–		
Financiamento de cuidados de saúde pela ADSE deve depender da efetiva entrega do desconto de cada quotizado				

Fonte: Elaboração própria.

OBS: As posições veiculadas constam de transcrições ao longo do Relatório, sendo reproduzidas na íntegra no Apêndice.

Conforme referido no Relatório n.º 12/2015 – 2ª Secção “... **as conclusões e recomendações (...) sustentam[-se] na realidade observada até 2014 e na medida, preconizada no Memorando de Entendimento sobre as Condicionalidades de Política Económica vigente entre 2011 e 2014 e concretizada pelo Governo, de sustentabilidade do sistema ADSE com base exclusiva nos descontos dos quotizados, sendo totalmente colocada de parte a hipótese de em algum momento voltar a ser financiada pelo Estado, diretamente ou através de contribuições das entidades empregadoras.**”.

O Ministro da Saúde, em sede de contraditório na presente auditoria, coloca, entre outras, a hipótese de, em resultado dos trabalhos da “Comissão de Reforma do Modelo de Assistência na Doença aos Servidores do Estado (ADSE)”, a ADSE poder voltar a ser financiada por “...**contribuições**”

¹⁰ Criada na dependência do Secretário de Estado da Saúde pelo Despacho n.º 3177-A/2016, de 29 de fevereiro, do Ministro da Saúde, publicado no Diário da República, 2.ª S, 1.º supl, de 1 de março, com a incumbência de “... apresentar, até ao dia 30 de junho de 2016, uma proposta de projeto de enquadramento e regulação que contemple a revisão do modelo institucional, estatutário e financeiro da ADSE, de acordo com o previsto no Programa do Governo e, tendo em conta, as Recomendações do Tribunal de Contas.”.



mistas públicas (Orçamento de Estado) e privadas (quotizações dos beneficiários)...” eventualmente “...regressando ao modelo anterior...”.

Não afasta, também, a hipótese de, em resultado dos trabalhos da referida Comissão, manter o modelo atual da ADSE de adesão facultativa e de financiamento assente nos descontos dos quotizados. É de salientar que o **Programa do XXI Governo Constitucional prevê a “Mutualização progressiva da ADSE, abrindo a sua gestão a representantes legitimamente designados pelos seus beneficiários, pensionistas e familiares.”.**

Apesar de o Ministro da Saúde referir aguardar pelo resultado dos trabalhos da referida Comissão de Reforma, não se compreende de que forma **a eventual decisão de regressar a um modelo de financiamento com contribuições públicas possa resultar das propostas de uma comissão com funções técnicas.**

De facto, não existindo qualquer justificação técnica para os trabalhadores e aposentados da Administração Pública usufruírem, ao contrário da restante população portuguesa, de uma dupla cobertura de cuidados de saúde financiada pelos impostos, qualquer decisão nesse sentido **será necessariamente uma decisão política, de concessão de um *fringe-benefit* a este grupo de trabalhadores e aposentados, com consequências financeiras ao nível dos impostos pagos por todos os contribuintes. Note-se que:**

- ⇒ Desde 2014, inclusive, os descontos dos quotizados são suficientes para financiar o sistema ADSE, gerando até excedentes;
- ⇒ Apesar de, na sua configuração atual, a ADSE poder não ser sustentável para além de 2024, a mesma podia ver reforçada a sua sustentabilidade com o seu alargamento a quotizados que permitam aumentar o número de quotizados líquidos (os cidadãos jovens cabem, genericamente, neste grupo de quotizados, por fazerem descer a idade média do universo de beneficiários da ADSE);
- ⇒ Nos termos do art.º 64º da Constituição da República Portuguesa, a proteção da saúde dos cidadãos em geral deve ser assegurada pelo Estado através do Serviço Nacional de Saúde.

Recorda-se ainda que a eventual extinção da ADSE, que poderá ser uma consequência da uma gestão imprudente pelo Estado dos dinheiros que os quotizados/financiadores lhe confiam, que ponha em causa a sua sustentabilidade, implicará um aumento da despesa pública em saúde, considerando o aumento da procura de cuidados de saúde no Serviço Nacional de Saúde, no continente e nas Regiões, e a alternativa a essa extinção implicará, também, um aumento da despesa pública pela reposição do financiamento público do sistema. Deste modo, **a boa administração dos dinheiros dos quotizados/financiadores interessa não só a estes, mas também aos contribuintes em geral e utentes do Serviço Nacional de Saúde.**

O presente Relatório de Auditoria é **composto por três volumes**, sendo sequencial a numeração do I e II volumes:

- Volume I – Sumário Executivo;
- Volume II – Desenvolvimento da Auditoria, Anexos e Apêndice;
- Volume III – Alegações no âmbito do contraditório.



3. Conclusões e observações de auditoria

1. **Praticamente nenhuma das recomendações formuladas pelo Tribunal de Contas no anterior Relatório de Auditoria foram acolhidas**, tendo a sua implementação sido protelada sucessivamente pelas várias tutelas da ADSE, nos XIX, XX e XXI Governos Constitucionais.
2. Verificou-se a **apropriação, pelo Governo da República, dos excedentes da ADSE**, provenientes do aumento da taxa de desconto para 3,5%, **para financiar o Serviço Regional de Saúde da Madeira**, tendo assim sido utilizados € 29,8 milhões dos excedentes da ADSE, consignados aos quotizados da ADSE, para financiar necessidades públicas, descapitalizando a ADSE. **Foram ainda suportados pela ADSE encargos que devem ser suportados pelo Estado**, tal como o faz para os restantes cidadãos.
3. Verificou-se a **retenção ilegal dos descontos dos quotizados da ADSE por parte de organismos do Governo Regional da Madeira**, e sua utilização indevida para fins de âmbito regional, em prejuízo da sustentabilidade e da solidariedade em que o sistema de proteção da ADSE se baseia.
4. **O aumento da taxa de desconto para 3,5% 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.
5. É de notar que, **no anterior relatório, o Tribunal não criticou a adequação da taxa de desconto de per si, mas sim:**
 - ✚ **o modo como foi determinada**, sem *“qualquer fundamentação sobre a sua proporcionalidade face aos objetivos de autofinanciamento e de sustentabilidade do sistema no médio-longo prazo”*¹¹,
 - ✚ **o facto de não ter sido acompanhada dos procedimentos necessários para a atribuição à entidade gestora da ADSE e aos seus quotizados da propriedade dos excedentes gerados**, *“não os pode[ndo] utilizar livremente, 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 e
 - ✚ **o modo como têm sido utilizados** os descontos e os excedentes *“como forma de resolver problemas de equilíbrio do orçamento do Estado através do aumento artificial da receita pública”*^{13,14} e para suportar funções públicas que não compete à ADSE suportar, críticas que se mantêm.
6. Apesar de os **descontos dos quotizados serem a única fonte de financiamento dos cuidados de saúde** que lhes são prestados, gerando excedentes anuais, a **ADSE continua dependente de uma gestão exclusivamente pública, não existindo qualquer poder decisional dos quotizados/financiadores** na sua gestão, **nem qualquer possibilidade de rentabilização dos excedentes acumulados**, que continuam a ser utilizados pelo Estado sem serem remunerados.

¹¹ Relatório de Auditoria n.º 12/2015 – 2ª Secção, Volume I, §5.

¹² Relatório de Auditoria n.º 12/2015 – 2ª Secção, Volume I, §6.

¹³ Embora consignada ao financiamento do sistema de benefícios ADSE, a receita proveniente dos descontos dos quotizados é, contabilisticamente, receita de um serviço integrado do Estado (a Direção-Geral da ADSE), pelo que tem reflexo direto na receita prevista no orçamento do Estado.

¹⁴ Relatório de Auditoria n.º 12/2015 – 2ª Secção, Volume I, §5.

7. Tendo em conta que a ADSE-DG permanece integrada na administração direta do Estado, **as despesas da ADSE com os seus quotizados aumentam ilusoriamente os gastos do Estado com a função saúde**, pois aquelas são pagas com o rendimento disponível dos quotizados trabalhadores e aposentados da Administração Pública, e não com dinheiros provenientes dos impostos. Em termos substantivos, sendo totalmente financiada pelo rendimento disponível dos quotizados, as receitas e as despesas da ADSE não são receitas e despesas públicas, pelo que nem deviam estar integradas como tal no Orçamento do Estado.
8. Recorde-se que ao tornar os quotizados da ADSE os financiadores do sistema em 2014, o Estado alterou a natureza do financiamento, "privatizando" a receita.
9. **A natureza dos descontos da ADSE aproxima-se dos prémios pagos pelos titulares de seguros voluntários de saúde privados¹⁵**, sendo estes também uma forma complementar de financiamento de cuidados de saúde face ao Serviço Nacional de Saúde e mesmo que se admita tratar-se de uma receita pública, segundo um Acórdão do Tribunal Constitucional tratar-se-á de uma receita que está afeta a determinados fins, isto é uma receita pública consignada, **pelo que a sua utilização para fins diversos é contrária à Constituição, ilegal e constituirá uma violação da Lei de Enquadramento Orçamental.**
10. **No atual modelo de governação da ADSE, o Estado tem vindo, no papel de "Agente", a administrar dinheiros dos quotizados/financiadores da ADSE, nem sempre tendo agindo no melhor interesse dos quotizados da ADSE¹⁶, conforme supra exposto.** O Estado deve, no futuro, e enquanto o modelo de governação não for alterado, garantir **que os descontos dos quotizados são consignados à sua finalidade.**
11. Com os pressupostos atuais, **a ADSE é insustentável no longo prazo (igual/superior a 10 anos).** Apesar deste cenário, não foram desenvolvidas quaisquer diligências no sentido de adequar os pressupostos de abrangência populacional do sistema, do seu mecanismo de financiamento e das condições de cobertura atuais, ajustando-os por forma a assegurar a sustentabilidade da ADSE. Aliás, sem prejuízo da pertinência do estudo realizado para avaliar a sustentabilidade atual da ADSE e três cenários de alargamento da base de quotizados, que custou à ADSE € 83.086,50, o mesmo foi negligenciado pelos responsáveis pela ADSE na tomada de decisões.
12. **O aumento da população da ADSE é essencial à sua sustentabilidade**, devendo o eventual alargamento ser decidido pelos e no estrito interesse dos seus quotizados, sem qualquer intervenção da tutela pela limitação ou sequer parametrização desse alargamento, sendo que:
 - Quanto maior for o aumento do universo de quotizados, maior é a garantia de sustentabilidade da ADSE, considerando a maior dispersão do risco e a tendência atual de diminuição desse universo pela redução/estabilização do número de trabalhadores do Setor Público; e

¹⁵ Embora, enquanto sistemas de proteção financeira em caso de doença, estes apresentem características radicalmente diferentes.

¹⁶ É de notar que, de acordo com a teoria da agência, os Agentes tendem a prosseguir os seus próprios interesses podendo a sua atuação ser contrária aos interesses do Principal. Tal como Copeland, Weston e Shastri referem (Copeland/Weston/Shastri - Financial Theory and Corporate Policy, Pearson, Fourth Edition, 2004, pp, 19-20) não existe qualquer razão para acreditar que os administradores que servem como Agentes dos proprietários agirão sempre no melhor interesse daqueles, pelo que os proprietários têm que incorrer em custos de monitorização relevantes para manter o agente alinhado com os seus interesses, enfrentando um "trade-off" entre os custos de monitorização e formas de compensação que façam com que o agente atue sempre no interesse do proprietário. No limite, se a compensação do Agente for toda assegurada por ações da empresa, os custos de monitorização seriam zero. Infelizmente, este tipo de esquema é praticamente impossível, porque o agente terá sempre a capacidade de obter outras compensações não pecuniárias como um escritório maior, almoços caros, um jato privado, entre outros. (Tradução livre do original em inglês – nota de rodapé 123).



- ✚ Nesse aumento, é necessário que a componente de jovens quotizados seja conducente à redução da idade média da população atual da ADSE (em 2014, 45,7 anos), a fim de garantir a sustentabilidade da ADSE, considerando que a idade média é um fator determinante do volume de despesas de saúde;
 - ✚ Sublinhe-se que se o alargamento levar ao aumento da idade média do universo da população atual da ADSE, tal reduz a probabilidade de a ADSE ser sustentável, pelo que o alargamento deve ser criterioso.
13. **A hipótese de alargamento prevista pelo Ministério da Saúde, por ter abrangência reduzida e por ter subjacentes riscos de agravamento da idade média dos quotizados da ADSE, não melhora a sua sustentabilidade¹⁷.**
- **Entendimento da ADSE como um subsistema de saúde (ponto 11.6)**
14. Apesar de a ADSE ter passado a ser financiada pelo rendimento disponível dos quotizados, para suportar o seu esquema de benefícios, **esta continua 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. 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.
15. **Acresce que a ADSE pagou cuidados de saúde prestados pelos serviços públicos do Serviço Regional de Saúde da Madeira, não sendo ela a entidade responsável por tal pagamento e utilizando dinheiros que não se destinavam àquele fim.** De facto, 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.
16. **Continuam a verificar-se 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, o que faz com que a ADSE e os próprios quotizados tenham vindo a suportar encargos que constitucionalmente cabe ao SNS suportar¹⁸.

¹⁷ Ver § 119, *infra*.

¹⁸ Por exemplo quando um trabalhador/aposentado reúne as condições de isenção das taxas moderadoras do Serviço Nacional de Saúde, mas tal direito não lhe é reconhecido por ser quotizado/beneficiário da ADSE, ou quando um trabalhador/aposentado tem que suportar a totalidade da despesa com o cuidado/serviço prestado e, posteriormente, solicitar o reembolso de parte da mesma à ADSE, sendo que se fosse tratado como beneficiário (que também é) do SNS não pagaria nada ou pagaria apenas uma parte do serviço prestado (v.g. transporte de doentes e cuidados respiratórios domiciliários). Nestas situações, além da discriminação financeira do quotizado/beneficiário

17. Apesar de o **Diretor-Geral da ADSE ter apresentado uma proposta de alteração do regime de benefícios** (Decreto-Lei n.º 118/83, de 25 de fevereiro) **que pretendia delimitar o objeto do sistema de benefícios ADSE face aos benefícios do Serviço Nacional de Saúde**, diferenciando-os, **essa proposta não foi ainda aceite pelo Ministério da Saúde**.
18. Considerando os dados da despesa de 2013, recolhidos no âmbito do Relatório de Auditoria n.º 12/2015 – 2ª Secção, estes encargos ainda custarão à ADSE-DG cerca de € 42 milhões por ano.
19. O **Ministério da Saúde não deu orientações à ACSS no sentido de ser suprimida, dos sistemas de informação do SNS, a indicação do número de beneficiário da ADSE**, atualmente, fonte de equívocos e **origem das situações de discriminação** dos quotizados/beneficiários da ADSE, **contribuindo, também, para a insustentabilidade da ADSE**.
20. Também **não foram emitidas, pelo Ministério da Saúde, orientações às unidades do Serviço Nacional de Saúde no sentido de corrigirem (i) as dívidas que têm contabilizadas como sendo da ADSE-DG e (ii) os procedimentos de encontro de contas unilaterais** que efetuaram relativamente às dívidas e aos créditos que tinham perante a ADSE-DG. Essas correções exigem-se pelo facto de a ADSE-DG ter deixado, em 2010, de ser financeiramente responsável por quaisquer atos prestados aos seus beneficiários nas unidades públicas do SNS.
21. Nas alegações apresentadas, o atual Ministro da Saúde não só sustenta a manutenção da responsabilidade financeira da ADSE com encargos que são responsabilidade do Serviço Nacional de Saúde, como também admite a aplicação do rendimento disponível dos quotizados nesses pagamentos. Tal resulta na negação, aos quotizados e beneficiários da ADSE, do direito à saúde, constitucional e legalmente previsto, e da correlação que, à luz da lei e do direito, deve existir entre os descontos dos quotizados e a prestação de cuidados de saúde diferenciados dos que o Serviço Nacional de Saúde tem obrigação de prestar a todos os cidadãos.
22. Recorde-se que os quotizados da ADSE já financiam os serviços públicos de saúde, quer do continente quer das Regiões Autónomas, com o pagamento dos seus impostos, pelo que a utilização de receita proveniente dos descontos no pagamento daqueles serviços não só contraria as normas das Leis dos Orçamentos do Estado que transferiram a responsabilidade do pagamento daqueles serviços para a dotação orçamental do Ministério da Saúde, como também os princípios constitucionais e legais que enformam o Serviço Nacional de Saúde, designadamente da universalidade e gratuidade tendencial, e ainda o princípio constitucional da unidade do imposto.
23. Também, a manutenção da atual taxa de desconto é questionável, do ponto de vista do princípio da proporcionalidade, se os excedentes por ela gerados forem utilizados em despesa que deve ser financiada pelos impostos, não contribuindo para a sustentabilidade do sistema.

da ADSE, verifica-se também um tratamento diferenciado do mesmo no acesso aos serviços/cuidados de saúde relativamente aos restantes beneficiários do SNS.



- **Relações da ADSE com a Região Autónoma da Madeira** (pontos 11.6.1, 11.6.2-H e 11.7-B e C)
24. **Apesar de, desde 2010, não ser responsável pelo pagamento dos serviços prestados pelas unidades públicas de saúde aos seus quotizados/beneficiários, a ADSE financiou o 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.
 25. De facto, em setembro de 2015, **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.
 26. **É incumbência do Estado garantir um Serviço Nacional de Saúde universal, geral e tendencialmente gratuito**, em que os custos dos cuidados médicos e medicamentosos devem ser socializados¹⁹. Para o efeito, os serviços e instituições que integram o Serviço Nacional de Saúde, em Portugal continental e nas Regiões Autónomas, são financiados por transferências do Orçamento do Estado através das respetivas entidades financiadoras. Desde 2010 que a ADSE deixou de receber financiamento para esse efeito, devendo o mesmo ser suportado pela dotação orçamental do Serviço Nacional de Saúde.
 27. Não se acolhem os argumentos apresentados pelos responsáveis da ADSE – atual Ministro da Saúde, Secretários de Estado Adjunto e do Orçamento e da Saúde do XIX Governo Constitucional e Diretor-Geral da ADSE – no sentido de que a dívida ao Serviço Regional da Saúde da Madeira existia e que a mesma era responsabilidade da ADSE, porquanto os mesmos não têm sustentação nos princípios e normas jurídicas que regulam esta matéria, constantes da Constituição da República Portuguesa, da Lei de Bases da Saúde, do regime de benefícios da ADSE e das Leis dos Orçamentos do Estado.
 28. Assim, o **pagamento pela ADSE dos serviços prestados pelo Serviço Regional de Saúde da Madeira**, em setembro de 2015, **coloca os excedentes da ADSE**, que devem ser utilizados em benefício dos seus quotizados, **a financiar o orçamento da Administração Regional da Madeira**, sendo um exemplo de **instrumentalização do rendimento disponível dos trabalhadores e aposentados da Administração Pública** pelo Governo da República.
 29. Note-se que a ADSE, **a partir de 2010, deixou de receber transferências do Orçamento do Estado para pagar cuidados de saúde prestados aos seus beneficiários no Serviço Nacional e nos Serviços Regionais de Saúde**. Por este motivo, **a ADSE, por decisão do anterior Diretor-Geral, nunca havia reconhecido, desde essa data, qualquer obrigação** perante o Serviço Regional de Saúde da Madeira decorrente da utilização da rede pública da Região pelos beneficiários da ADSE. De facto, as transferências efetuadas até 2009 sustentavam a delegação, até então efetuada pelo Estado na ADSE, da responsabilidade pelo pagamento dos cuidados de saúde, constitucionalmente previstos, prestados aos cidadãos nacionais que são também quotizados/beneficiários da ADSE.
 30. Os representantes do XIX Governo da República, o **Secretário de Estado Adjunto e do Orçamento** e o **Secretário de Estado da Saúde**, que outorgaram o Memorando celebrado em 29 de setembro de 2015 com representantes do Governo Regional da Madeira, **comprometeram dinheiros da ADSE-DG para fazer face a uma despesa que é do Estado e**

¹⁹ Cfr. art.º 64º da Constituição da República Portuguesa.

- que devia ter sido satisfeita pela dotação orçamental do Serviço Nacional de Saúde, **situação que pode configurar uma eventual infração financeira suscetível de gerar responsabilidade financeira reintegratória.**
31. Sabendo que a ADSE-DG não era, desde 2010, responsável pelo pagamento daqueles serviços, o **Diretor-Geral autorizou e procedeu ao pagamento de uma despesa no montante de € 29.751.800,63**, em 16 de outubro de 2015, **que não se enquadra na missão e atribuições da ADSE-DG**, utilizando dinheiros que estavam afetos a outros fins, **situação que pode configurar uma eventual infração financeira suscetível de gerar responsabilidade financeira reintegratória e sancionatória.**
 32. Acresce que **o pagamento não foi precedido de uma adequada validação das faturas em causa**, não tendo sido *“...apresentada demonstração matemática da representatividade estatística da amostra, por que ela não existe”*, tendo em conta que o número de faturas analisadas não foi determinado por métodos estatísticos mas sim pela *“...capacidade dos serviços...”* e que *“Não foi utilizado nenhum método nem software específico, de forma a garantir que a escolha das faturas em causa fosse feita de forma aleatória.”*²⁰
 33. Segundo informado pelo Diretor-Geral da ADSE, *“É objetivo da ADSE validar a totalidade das 1671 faturas restantes...”*, o que denota a insuficiência do controlo efetuado previamente à autorização e à realização do pagamento.
 34. A **utilização reiterada das receitas e dos excedentes da ADSE-DG em funções públicas do Estado que não lhe incumbe prosseguir, descapitaliza a ADSE-DG e prejudica a sua sustentabilidade** com base nos descontos dos quotizados.
 35. Essa utilização causará, a curto/médio prazo, um **prejuízo para o Estado através de um agravamento da despesa pública**, suportada pelos impostos, pois terá como **consequência**:
 - ✚ **Ou a reintrodução do financiamento público** do sistema para fazer face às necessidades próprias da ADSE-DG, entretanto descapitalizada, correspondendo o prejuízo ao montante daquele financiamento;
 - ✚ **Ou a extinção da ADSE**, por insustentabilidade crónica, **correspondendo o prejuízo para o Estado ao montante do aumento da despesa pública** (suportado por impostos) em saúde **provocado por uma maior procura de cuidados de saúde no Serviço Nacional de Saúde/Serviços Regionais de Saúde** por parte dos ex-beneficiários da ADSE.
 36. **O montante pago ilegalmente pela ADSE-DG** com base no Memorando de setembro de 2015, € 29.751.800,63, constituindo uma descapitalização da ADSE, **constitui já o limite inferior do prejuízo para o Estado.**
 37. **Esta situação seria solucionável se o Governo revertesse**, através da dotação orçamental do Serviço Nacional de Saúde, **os montantes desviados ilegalmente da ADSE-DG**, eliminando o prejuízo já quantificado, **e adotasse medidas que garantissem** que os excedentes e receitas da ADSE **não voltariam a ser utilizados para o pagamento de despesa pública** que não compete à entidade gestora do sistema de benefícios suportar.
 38. Nas suas alegações, porém, **o atual Ministro da Saúde defende que** até que se verifique uma alteração legislativa do regime de benefícios da ADSE, o Decreto-Lei n.º 118/83, de 25 de fevereiro, a responsabilidade da ADSE no financiamento dos cuidados prestados pelos

²⁰ Cf. Ofício n.º GDS-958453, de 26/01/2016, do Diretor-Geral da ADSE.



Serviços Regionais de Saúde mantem-se. No seu entender **a responsabilidade da ADSE nesse pagamento é independente das alterações que se verificaram na sua estrutura de financiamento desde 2010, admitindo, inclusivamente, que o rendimento disponível dos trabalhadores e aposentados da Administração Pública e os excedentes por eles gerados através dos descontos para a ADSE sejam utilizados no pagamento dos cuidados prestados pelos Serviços Regionais de Saúde e, não fora as normas que anualmente são publicadas na Lei do Orçamento do Estado²¹, pelo Serviço Nacional de Saúde do continente.**

39. Para além de contrariarem os princípios e normas jurídicas que regulam esta situação, as alegações do Ministro da Saúde causam preocupação e corroboram as reservas do Tribunal de Contas quanto à adequação da integração da ADSE no Ministério que tem a função saúde do Estado, o Ministério da Saúde.
40. Considerando essa integração, a iniciativa da alteração legislativa do regime de benefícios da ADSE compete ao Ministro da Saúde, pelo que, atendendo à interpretação que o mesmo faz do regime jurídico em vigor, quanto mais tarde ocorrer essa alteração maior é o risco de os descontos dos quotizados serem utilizados no pagamento de cuidados que devem ser suportados pelos impostos em geral e menor é a hipótese de manutenção do atual modelo da ADSE, financiado pelos descontos dos quotizados, dado o impacto negativo que tal utilização tem na sustentabilidade da ADSE.
41. A interpretação do Ministro da Saúde, em matéria de utilização dos descontos, colide aliás com jurisprudência e doutrina que abordam o assunto.
42. No Acórdão n.º 745/2014, o Tribunal Constitucional entende que *“A contribuição imposta aos beneficiários titulares da ADSE não se destina a financiar o Estado e as funções públicas em geral. Nem sequer se destina a financiar todas as atividades da Direção-Geral de Proteção Social dos Trabalhadores em Funções Públicas. Destina-se, apenas, a financiar o pagamento dos benefícios concedidos pela ADSE aos seus beneficiários nos domínios da promoção da saúde, prevenção da doença, tratamento e reabilitação.”* e, especificamente a propósito de cuidados de saúde no âmbito do SNS/SRS, que *“Enquanto cidadãos nacionais, aos beneficiários dos subsistemas de saúde deve ser garantido (...) o direito à prestação de cuidados de saúde no âmbito do SNS, em condições de igualdade de direitos e deveres com os demais utentes. Também não se oferece dúvida de que (...) as despesas de saúde relativas ao Serviço Nacional de Saúde não podem ser financiadas com recurso às contribuições desses beneficiários...”*.
43. Também, Jorge Miranda e Rui Medeiros ensinam, na sua Constituição Portuguesa Anotada²², que *“(...) a gratuidade [do SNS] tanto impede que os utentes sejam diretamente responsabilizados pelos encargos do serviço nacional de saúde, como obsta a que eles sejam obrigados a suportar indiretamente tais despesas através de descontos ou de pagamentos à entidade privada responsável pela obrigação final.”*
44. Através do Memorando celebrado em 29 de setembro de 2015 com representantes do Governo Regional da Madeira, os representantes do XIX Governo da República, **o Secretário de Estado Adjunto e do Orçamento e o Secretário de Estado da Saúde, e o Diretor-Geral da ADSE sancionaram ainda a prática da Administração Regional da Madeira de não entrega dos descontos à Direção-Geral de Proteção Social aos Trabalhadores em Funções Públicas,**

²¹ Identificadas no Volume II, designadamente no Anexo 8.

²² Tomo I, 2ª Ed., págs. 1316-1317.

receita própria desta Direção-Geral, **situação que pode configurar uma eventual infração financeira suscetível de gerar responsabilidade financeira reintegratória e sancionatória.**

45. Não se acolhem os argumentos apresentados pelo Secretário Regional das Finanças e da Administração Pública da Madeira, pelo atual Ministro da Saúde, pelos Secretários de Estado Adjunto e do Orçamento e da Saúde do XIX Governo Constitucional e pelo Diretor-Geral da ADSE, que sustentam que os descontos dos quotizados da Administração Regional da Madeira são receita da Região²³, uma vez que contrariam as normas do regime de benefícios da ADSE sobre a responsabilidade das entidades empregadoras no financiamento do sistema e a titularidade dos descontos da ADSE²⁴.

▪ **Atividades alheias ao esquema de benefícios (ponto 11.1-A)**

46. A ADSE-DG continua e pretende continuar a desenvolver a atividade do controlo de faltas dos trabalhadores em funções públicas em situação de doença (verificação domiciliária da doença e realização de juntas médicas), **alheia ao esquema de benefícios** da ADSE e ao seu financiamento com o dinheiro proveniente dos descontos dos seus quotizados, em sentido contrário ao recomendado pelo Tribunal de Contas.
47. O Tribunal de Contas recomendou que a atividade fosse remunerada, enquanto se mantivesse, transitoriamente, na ADSE. No entanto, apesar de o Diretor-Geral da ADSE ter proposto tal remuneração, **a recomendação não foi ainda implementada por inação das sucessivas tutelas** da ADSE (Finanças e Saúde).
48. É de salientar que a ADSE **é financiada com o dinheiro dos próprios quotizados, entre os quais aqueles que são objeto dos controlos, solicitados pelas entidades empregadoras públicas, e que as receitas da ADSE apenas podem ser utilizadas no financiamento do seu esquema de benefícios.**
49. São opiniões do painel de peritos as de que esta atividade, mesmo remunerada, **“não faz parte do core business”**²⁵ da ADSE e não é compatível com a sua identidade, pelo que deve deixar de ser realizada²⁶.
50. Para além da atividade de controlo de faltas, **o Diretor-Geral da ADSE propôs** às sucessivas tutelas (XIX, XX e XXI Governos)²⁷ **a atribuição à ADSE-DG de novas competências**, pretendendo cometer a esta a responsabilidade pelo desempenho das atividades de

²³ A título de exemplo, de acordo com estes responsáveis: *“... os descontos dos trabalhadores que haviam sido retidos pela Região Autónoma destinaram[-se] exclusivamente ao financiamento do sistema de benefícios assegurados aos beneficiários da ADSE.”* pelo que, *“... neste contexto, não está em causa a aplicação de valores para fim diverso do previsto na lei, mas apenas o facto de ter sido uma entidade diferente da ADSE a efetuar os pagamentos.”* (Secretário de Estado da Saúde quer o Secretário de Estado Adjunto e do Orçamento do XIX, no mesmo sentido, o Diretor-Geral da ADSE); *“... as importâncias descontadas e mantidas nos cofres da Região enquanto receita a consignar ao pagamento dos benefícios concedidos aos beneficiários da ADSE da Administração Regional foram a eles afetas...”* (Secretário Regional de Finanças e da Administração Pública da Madeira); *“... o regime jurídico aplicável aos trabalhadores das Administrações Públicas não é unitário: deve, por isso, distinguir-se, em matéria de responsabilidade pela saúde, o regime aplicável aos trabalhadores em funções públicas em razão do empregador público, o que tem reflexos no que ao regime legal da ADSE diz respeito.”* (Ministro da Saúde)

²⁴ De acordo com o art.º 4º, conjugado com os art.ºs 3º e 5º do Decreto-Lei n.º 118/83, de 25 de fevereiro, as entidades empregadoras com autonomia administrativa e financeira, onde se incluem as Administrações Regionais, conforme justificado no ponto 11.7 e no Anexo 9 do presente Relatório, são responsáveis financeiramente pelos *“... encargos resultantes dos benefícios concedidos pela ADSE”*, e de acordo com o art.º 47º-A *“As importâncias descontadas constituem receita da Direção-Geral de Proteção Social aos Funcionários e Agentes da Administração Pública (...), afeta ao financiamento dos benefícios estabelecidos no presente diploma.”* (sublinhado nosso).

²⁵ Neste sentido Pedro Pita Barros in painel de peritos.

²⁶ Neste sentido Pedro Pita Barros, José Mendes Ribeiro e Eugénio Rosa in painel de peritos.

²⁷ Sem que tal tenha sido até ao momento aceite pelas mesmas.



promoção e prevenção da saúde no trabalho²⁸ e pelo acompanhamento da situação clínica dos trabalhadores vítimas de acidentes de trabalho.

51. **Consubstanciando prestações de serviços para entidades empregadoras públicas** ou pelo menos localizadas na esfera do Estado em sentido amplo, **o exercício das mesmas não se compagina com a imagem de independência da ADSE face ao Estado**, que é a única consistente com o financiamento assente nos descontos dos quotizados. Acresce que a remuneração proposta pelo Diretor-Geral para suportar estas atividades tem por base o pagamento pelas entidades empregadoras de uma contribuição mensal calculada sobre a remuneração de cada um dos seus trabalhadores²⁹, que, a ser aceite, se poderá confundir com uma contribuição da entidade empregadora para o sistema de benefícios de saúde, paga pelos contribuintes.

▪ **Responsabilidades das entidades empregadoras no financiamento (ponto 11.7-A)**

52. **Continua a não existir uma responsabilidade uniforme das diferentes entidades empregadoras no financiamento do sistema, ao contrário do recomendado pelo Tribunal de Contas.** Não foram, nomeadamente, ainda revistas as responsabilidades atuais da Administração Regional e Local, que, ao contrário dos restantes empregadores públicos, continuam a ser responsáveis pelo pagamento do regime livre e convencionado dos seus trabalhadores³⁰.

53. A necessidade desta revisão³¹, nomeadamente que “A alteração do estatuto da ADSE implicará a revisão das responsabilidades atuais das entidades da Administração Local e Regional no financiamento do sistema.”³² foi também defendida no âmbito do painel de peritos.

▪ **Sustentabilidade dos atuais mecanismos de solidariedade (pontos 11.1-B e 11.4-B)**

54. **Os atuais mecanismos de solidariedade representam um risco no médio e longo prazo** em termos de sustentabilidade da ADSE, que o próprio Diretor-Geral reconhece existirem³³. No entanto, não foram desenvolvidas quaisquer diligências no sentido de avaliar os encargos futuros estimados com estes mecanismos e a capacidade da ADSE os suportar, ajustando-os em conformidade.

55. **Segundo estudo realizado por entidade independente**, a pedido da ADSE, **para avaliar a sua sustentabilidade atual e três cenários de alargamento** da base de quotizados, **a ADSE, embora sustentável a curto e médio prazo, não é sustentável para além de 2024**, no cenário

²⁸ Previstas na Lei n.º 102/2009, de 10 de setembro.

²⁹ De acordo com a proposta do Diretor-Geral da ADSE: 0,20% da remuneração base dos trabalhadores, no caso das atividades de promoção e prevenção da saúde no trabalho, e 0,30% sobre aquela remuneração, no caso do acompanhamento da situação clínica dos trabalhadores vítimas de acidentes de trabalho.

³⁰ É, no entanto, de salientar que, tal como referido no anterior Relatório de Auditoria, os descontos dos quotizados são suficientes para suportar a totalidade destes encargos.

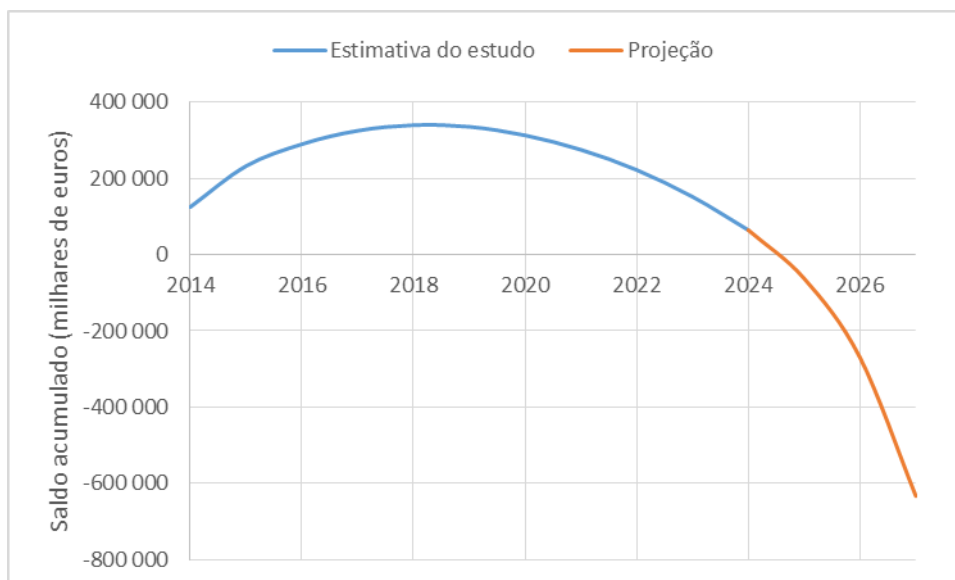
³¹ Neste sentido Adalberto Campos Fernandes, José Mendes Ribeiro e Pedro Pita Barros in painel de peritos.

³² Neste sentido Adalberto Campos Fernandes in painel de peritos.

³³ Conforme memorando apresentado à tutela (XIX e XX Governo) e documento de trabalho da ADSE apresentado na reunião de 18 de novembro de 2015 do Colégio de Governo dos Subsistemas Públicos de Saúde com o objetivo de este responder ao determinado no despacho de 5 de outubro de 2015 do então Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde que remeteu para o Colégio a análise de algumas recomendações formuladas no Relatório de Auditoria n.º 12/2015 – 2ª Secção. Note-se que, apesar do documento apresentado pela ADSE ser um documento de trabalho, ficando sujeito à apresentação de contributos pelos restantes membros do Colégio, o mesmo apresenta a posição da ADSE-DG sobre o assunto e nele se refere expressamente “ser a sua manutenção [dos mecanismos de solidariedade] incompatível com a sustentabilidade da ADSE, afirmação esta que no campo dos princípios merece a nossa concordância”.

central, e na sua configuração atual. **A sua atividade é já deficitária a partir de 2019**, embora os excedentes acumulados até 2018 permitam acomodar estes défices até 2024.

Sustentabilidade da ADSE – Cenário central



Fonte: Elaboração própria com base na informação constante do estudo “Sustentabilidade e Alargamento do Sistema ADSE”, 2016, Willis Towers Watson.

56. **A ADSE pode já apresentar défices a partir de 2017, deixando de ser sustentável em 2020**, se forem considerados cenários em que se admite maior crescimento da despesa anual.
57. A **inação do Estado**, enquanto atual gestor da ADSE, nos eventuais ajustamentos aos mecanismos de solidariedade, determina a sua **responsabilidade por qualquer insustentabilidade futura da ADSE no longo prazo, que daí possa decorrer**.
58. Destacam-se, neste âmbito, a **existência de 438 831 beneficiários sem qualquer obrigação de contribuir para o esquema de benefícios da ADSE**: 42 186 titulares isentos e respetivos 4 518 familiares, e 392 127 familiares de quotizados titulares não isentos³⁴. Esta situação traduz-se **num rácio número total de beneficiários / número de quotizados, de 1,5³⁵**, que, **ao não ser reduzido, pode revelar-se insustentável no médio e longo prazo**.
59. Acresce que **alguns desses mecanismos têm origem em políticas sociais do Estado**, de que é exemplo a **isenção de contribuição** para a ADSE de que beneficiam os titulares cujo valor da pensão de reforma ou de aposentação, após a aplicação da taxa de desconto, é inferior ao valor da retribuição mínima mensal garantida. Os encargos suportados com estes beneficiários e respetivos familiares, ascenderam a cerca de **€ 27,8 milhões em 2015³⁶**.
60. **Apesar de o Tribunal de Contas ter recomendado que o Estado suporte estes encargos, sob pena de suspensão dos direitos** destes beneficiários, e de o Diretor-Geral da ADSE ter

³⁴ Situação dos quotizados e beneficiários da ADSE em 31/07/2015. Fonte: base de dados fornecida pela ADSE.

³⁵ Considerando a existência de titulares cujos descontos não dão entrada nos cofres da ADSE, nomeadamente os trabalhadores de organismos das Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira, o rácio número de beneficiários / número de quotizados é ainda superior, cerca de 1,6.

³⁶ Valor anualizado face ao total verificado entre janeiro e julho de 2015 (€ 16,2 milhões, € 15,3 milhões relativos a titulares isentos e € 0,9 milhões relativos aos seus familiares).



apresentado uma proposta nesse sentido³⁷, a **situação mantém-se inalterada**. A não decisão da tutela responsabiliza-a pelos seus efeitos na eventual insustentabilidade da ADSE no longo prazo, uma vez que, até serem criadas condições para que os quotizados se possam pronunciar sobre esta matéria, devem ser os impostos e não o rendimento disponível dos trabalhadores e aposentados da Administração Pública a financiar estes benefícios.

61. Resulta das opiniões do painel de peritos que “A manutenção de isenções deste tipo deve ser uma decisão da associação mutualista.”³⁸ e que, “[**não sendo consultados os quotizados] deve ser o Estado a suportar os descontos destes quotizados.**”³⁹ No mesmo sentido reforça-se que “o ónus da manutenção desta isenção deve ser transferido para o Estado, através dos apoios sociais”⁴⁰ e que “...o financiamento dos respetivos benefícios deve ser contabilizado pela ADSE como dívida do Estado.”⁴¹
62. Em sede de contraditório, o Diretor-Geral da ADSE informa que não tendo a sua proposta de financiamento desta medida de política social vindo “... a merecer por parte do Governo a consagração legislativa proposta ou qualquer outra que a viesse substituir, (...) cautelarmente deve a Direção-Geral nos documentos de prestação de contas relativos ao exercício de 2015, vir a refletir a dívida do Estado para com a ADSE”⁴².
63. Remetendo o atual Ministro da Saúde, este assunto, para a decisão que venha a ser tomada sobre o novo modelo de governação e funcionamento da ADSE, o Tribunal lembra que, de entre os modelos que este governante elencou como possíveis nas suas alegações, o modelo atual é o de inscrição facultativa e de financiamento assente nos descontos dos quotizados, pelo que o financiamento desta política de solidariedade, que não resultou da vontade dos quotizados, devia ser desde já assegurado, considerando que, caso se mantenha este modelo, políticas como esta colocam em causa a sustentabilidade da ADSE.
64. O adiamento da decisão do Governo, a pretexto de se aguardar a conclusão de estudos, aumenta o risco de os descontos dos quotizados não serem de facto suficientes para suportar as necessidades de financiamento da ADSE e ameaça a sua sustentabilidade no médio prazo com base nesses descontos.
65. **O mecanismo de solidariedade que prevê a possibilidade de inscrição, sob determinadas condições, de beneficiários familiares**, sem o pagamento de qualquer contribuição adicional, representou em 2015 um encargo de cerca de **€ 82,6 milhões**⁴³, que ameaça a sustentabilidade da ADSE no médio e longo prazo.
66. Segundo o painel de peritos, “Os mecanismos de solidariedade existentes deverão ser revistos à luz da natureza solidária e mutualista da ADSE.”⁴⁴, sendo este “ um custo que terá

³⁷ Designadamente, em memorando apresentado em maio de 2015 ao então Secretário de Estado Adjunto e do Orçamento e, em agosto do mesmo ano, aos então Ministro da Saúde e Secretário de Estado da Saúde. Esta proposta, no entanto, não foi refletida na proposta de alteração ao regime de benefícios da ADSE (Decreto-Lei n.º 118/83) remetida, em dezembro de 2015, pelo Diretor-Geral da ADSE ao atual Secretário de Estado da Saúde, que mantém a isenção de contribuição por parte de alguns beneficiários titulares aposentados tal como atualmente previsto. O facto de o Diretor-Geral ter mantido, na sua última proposta, o regime atualmente em vigor nesta matéria, indicia uma alteração na posição do Diretor-Geral sobre o assunto, contrária às recomendações do Tribunal de Contas, e que prejudica a sustentabilidade da ADSE.

³⁸ Neste sentido Adalberto Campos Fernandes *in* painel de peritos.

³⁹ Neste sentido Eugénio Rosa *in* painel de peritos.

⁴⁰ Neste sentido Pedro Pita Barros e *in* painel de peritos.

⁴¹ Neste sentido José Mendes Ribeiro *in* painel de peritos.

⁴² Confirmou-se nos documentos de prestação de contas do ano de 2015, remetidos a este Tribunal após o exercício do contraditório, a contabilização de uma dívida do Estado, neste âmbito.

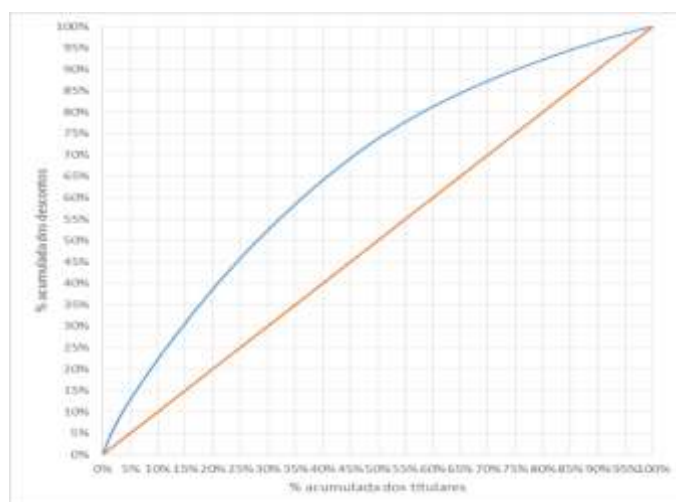
⁴³ Valor anualizado com base no apurado nos primeiros 7 meses de 2015 (€ 48,2 milhões, dos quais € 0,9 milhões com beneficiários familiares de titulares isentos).

⁴⁴ Neste sentido Adalberto Campos Fernandes *in* painel de peritos.

de ser controlado”⁴⁵, devendo o titular “...contribuir para o sistema de acordo com o número de familiares que o integram...”⁴⁶.

67. As **receitas da ADSE** provenientes dos seus quotizados, que financiam o esquema de benefícios, **continuam a basear-se apenas nos descontos dos titulares, segundo a sua remuneração**, sem que tenham sido estabelecidos quaisquer:
- ✚ Mecanismos de **quotização para os beneficiários familiares**, para fazer face à existência de um grande número de beneficiários que não contribuem para o financiamento do sistema;
 - ✚ **Limiares mínimos e máximos de contribuição** por beneficiário titular;
 - ✚ Mecanismos de **quotizações diferenciadas de acordo com** fatores como **a idade** de entrada no sistema **ou o risco** clínico;
 - ✚ **Indexação da taxa de desconto às despesas** anuais previstas.
68. Quanto à não introdução de limiares mínimos e máximos de desconto, é de salientar que, além da existência de 42.186 beneficiários titulares isentos do pagamento de qualquer contribuição, os montantes com os quais os quotizados contribuem para o sistema apresentam uma grande amplitude, **variando a quotização mensal entre € 0,37 e € 553,56**⁴⁷, **com uma média de € 57,64**⁴⁸, o que faz da ADSE um sistema altamente solidário e inclusivo.

Curva de concentração dos descontos pagos pelos titulares



Fonte: Elaboração própria com base em informação disponibilizada pela ADSE.

69. Reforça-se que **tal situação pode traduzir-se na eventual decisão de renúncia dos trabalhadores com maiores remunerações**, até pela crescente concorrência do setor segurador. Tendo em conta que cerca de 15% dos quotizados com contribuições mais elevadas representam 30% das receitas de quotização da ADSE, a sua eventual saída tem certamente implicações adversas para a sustentabilidade da ADSE.
70. Nas suas alegações, o Diretor-Geral continua a desvalorizar o número de renúncias, considerando que, **“... em 2015 caiu para 1.265 beneficiários, ou seja verificou-se uma**

⁴⁵ Neste sentido Eugénio Rosa *in* painel de peritos.

⁴⁶ Neste sentido Pedro Pita Barros *in* painel de peritos.

⁴⁷ 1 titular com um desconto mensal de € 0,37 e 1 titular com um desconto mensal de € 553,56. Considerando casos mais frequentes, verifica-se a existência de 86 titulares com quotizações de cerca de € 1 e de 336 titulares com descontos de cerca de € 214. Foram ignorados, para este efeito, os titulares não isentos que não apresentam valor de desconto.

⁴⁸ Considerando a existência de 42186 titulares isentos, a quotização média é de € 54,13.



redução de 57,34% em relação ao valor verificado em 2014 (2.965).” e que “... esta redução se continua a verificar em 2016, no primeiro trimestre, tendo-se apenas verificado a existência de 210 renúncias, ou seja menos 60,08% que no período homólogo de 2015 (526), tendo no primeiro trimestre de 2014 sido de 1.251 ...”.

71. O facto de as renúncias terem vindo a diminuir não significa que as mesmas não constituam um risco para a sustentabilidade da ADSE com base nos descontos dos quotizados. Sobretudo porque, a manter-se o atual modelo de financiamento com base nos descontos dos quotizados, muitas vantagens que a ADSE apresenta face à oferta de seguros de saúde terão de ser revistas considerando a sua sustentabilidade.

▪ ***Estatuto jurídico financeiro da ADSE-DG (ponto 11.2-A)***

72. O **estatuto jurídico-financeiro e o modelo de governação da ADSE-DG permanecem inalterados**, apesar da recomendação do Tribunal de Contas no sentido da sua adequação à atual estrutura de financiamento do sistema, baseada nos descontos dos quotizados.

73. O protelamento da alteração do estatuto jurídico atual da ADSE, Direção-Geral integrada no Estado, com mera autonomia administrativa, tem levado a um empobrecimento da ADSE. Designadamente, porque:

- ✚ Os excedentes de tesouraria da ADSE não podem ser rentabilizados;
- ✚ A ADSE continua a ser utilizada como instrumento de políticas sociais do Estado, sem que os quotizados sejam chamados a pronunciar-se sobre as mesmas;
- ✚ A ADSE continua a financiar cuidados que são responsabilidade do Serviço Nacional de Saúde.

74. Resulta do painel de peritos que “A ADSE deverá ter autonomia administrativa e financeira de modo a poder controlar com eficácia as determinantes internas e externas da sua sustentabilidade...”⁴⁹ e que “...uma vez que a sua autonomia depende essencialmente das contribuições dos seus quotizados. Não se descartaria a aproximação a um modelo de “mútua”...”⁵⁰. Neste sentido, sugere-se uma “Tutela conjunta, como observadores da gestão da mútua que deve ser a ADSE, e apenas durante uma fase transitória”⁵¹. Por outro lado, mesmo admitindo a permanência na esfera do Estado sugere-se a forma de “...instituto público de gestão participada.”⁵²

75. Apesar de, em sede de contraditório, o Ministro da Saúde do XIX Governo Constitucional alegar “... que a transferência da tutela do Ministério das Finanças para o Ministério da Saúde apenas ocorreu com a publicação do Decreto-Lei n.º 152/2015, de 7 de agosto, a pouco mais de dois meses do “términus” da legislatura, em plenas férias de verão de parte significativa dos serviços do Ministério e no decurso da pré-campanha e campanha eleitoral com as habituais limitações ao processo legislativo inerentes ao final da legislatura.” e o atual Ministro da Saúde que, o modelo institucional, estatutário e financeiro da entidades gestora da ADSE se encontra em estudo, o Tribunal alerta que, quanto mais tarde o Governo decidir sobre esse modelo maiores são os riscos de insustentabilidade de um sistema financiado exclusivamente pelos quotizados, considerando o protelamento da implementação de medidas essenciais à sua sustentabilidade.

⁴⁹ Neste sentido Adalberto Campos Fernandes *in* painel de peritos.

⁵⁰ Neste sentido José Mendes Ribeiro *in* painel de peritos.

⁵¹ Neste sentido Pedro Pita Barros e *in* painel de peritos.

⁵² Neste sentido Eugénio Rosa *in* painel de peritos.

▪ **Participação dos quotizados na governação da ADSE (ponto 11.3)**

76. Em termos de **governação**, a ADSE continua dependente de uma gestão exclusivamente pública, não existindo qualquer poder decisional dos quotizados da ADSE na sua gestão, apesar de os seus descontos representarem a principal receita da ADSE e serem suficientes para suportar, na totalidade, os benefícios de que usufruem.
77. De acordo com o painel de peritos: “A ADSE não deverá estar sob a tutela do Estado” e “os órgãos formais de governo institucional deverão prever uma participação ativa dos quotizados na monitorização e na avaliação do desempenho”⁵³; “O estado deveria retirar-se da gestão da ADSE”⁵⁴; A equipa de gestão deve ser profissional. Os quotizados teriam uma participação significativa...”⁵⁵.
78. A este respeito é de salientar o referido por Vital Moreira em artigo de opinião⁵⁶: “Permanece sem ser abordada no discurso político a questão da própria razão de ser da ADSE como serviço público, a começar pela sua compatibilidade constitucional”. Defendendo ser “...aconselhável a desestatização da ADSE...”, ressalva a necessidade de “...saber da viabilidade da transferência da sua responsabilidade para os próprios beneficiários, como seguro de saúde de tipo cooperativo, com ou sem o seu alargamento à população em geral.”.
79. Em contraditório, o atual Ministro da Saúde informa que “Caso seja esse o modelo por que se venha a optar [um modelo de inscrição opcional e totalmente dependente das quotizações dos beneficiários, sem intervenção direta ou indireta do Estado] (...) justificar-se-á plenamente que a governação do sistema seja atribuída aos quotizados...”. O Tribunal relembra que, atualmente, o sistema ADSE já é de inscrição opcional e dependente das quotizações dos beneficiários. O que falta é prever a possibilidade de os quotizados, enquanto financiadores do sistema, terem efetivos poderes sobre a gestão estratégica e o controlo financeiro sobre a ADSE.
80. A participação dos quotizados na gestão estratégica e no controlo financeiro deve ser proporcional à sua participação no financiamento do sistema.

▪ **Propriedade dos excedentes (ponto 11.2-B)**

81. A não alteração do estatuto jurídico-financeiro da ADSE-DG implica que esta continua a não dispor de autonomia para poder utilizar livremente os excedentes gerados, com os descontos dos seus quotizados, em benefício destes.
82. Pelo contrário, os excedentes continuam a ser utilizados em benefício do Estado, a custo zero, sem qualquer contrapartida para os quotizados da ADSE, em virtude de a ADSE-DG, dado o seu, inalterado, regime de mera autonomia administrativa:
- ✚ Estar obrigada a cumprir o regime de unidade de tesouraria do Estado, mantendo as suas disponibilidades junto do Tesouro;
 - ✚ Estar impedida de aplicar as suas disponibilidades em instrumentos financeiros remunerados, nem tão pouco junto do Tesouro;

⁵³ Cfr. Adalberto Campos Fernandes in painel de peritos.

⁵⁴ Cfr. Pedro Pita Barros in painel de peritos.

⁵⁵ Cfr. José Mendes Ribeiro in painel de peritos. Eugénio Rosa concorda com a participação dos quotizados através dos sindicatos e associações de trabalhadores.

⁵⁶ “O problema da ADSE”, in Diário Económico, 03/03/2016.



✚ **Não dispor efetivamente da liquidez acumulada**, na gestão da sua atividade, sem autorização da tutela para tal.

83. Esta é mais uma **contribuição da tutela para a eventual insustentabilidade** da ADSE no longo prazo.
84. Resulta das opiniões do painel de peritos que “A propriedade dos excedentes devia ser da ADSE que devia ter competência para os investir em benefício dos seus associados [sendo que] **o facto de os excedentes serem utilizados pelo Estado sem serem remunerados constitui, por si, uma utilização abusiva**”⁵⁷, uma “**extorsão escondida**”⁵⁸.
85. Além disso, os excedentes da ADSE deveriam ser remunerados, não devendo também estar sujeitos **ao princípio da unidade de tesouraria**⁵⁹. A sua utilização para outros fins “...deve dar origem a uma dívida do Estado à ADSE.”⁶⁰
86. Assim, **o contexto atual é marcado por uma forte incerteza sobre a sustentabilidade do sistema de proteção e sobre o nível de benefícios que a ADSE pode proporcionar aos seus quotizados e beneficiários.**
87. Também **não foram desenvolvidas quaisquer diligências**, pelos Ministérios das Finanças e da Saúde, **no sentido de as receitas e as despesas da ADSE, fundadas nos dinheiros com origem nos descontos** dos respetivos quotizados, **deixarem de ser consideradas para efeitos das contas públicas** no âmbito do Sistema Europeu de Contas Nacionais e Regionais, ao contrário do recomendado pelo Tribunal de Contas.
88. Caso o modelo de financiamento da ADSE venha novamente a assentar “... **em contribuições mistas públicas (Orçamento de Estado) e privadas (quotizações dos beneficiários)** ...”, conforme suscitado pelo Ministro da Saúde em contraditório, a titularidade dos descontos e dos respetivos excedentes deve ser assegurada.

▪ **Relação entre a ADSE e os seus quotizados (pontos 11.5 e 11.8-C e D)**

89. A **relação entre o beneficiário e a ADSE continua a basear-se no vínculo** à Administração Pública, **não se tendo ainda instituído**, ao contrário do recomendado, uma **relação direta e biunívoca entre o pagamento atempado da quota e o direito aos benefícios** da ADSE.
90. Apesar de o Diretor-Geral da ADSE, na proposta de alteração do regime de benefícios (Decreto-Lei n.º 118/83, de 25 de fevereiro), ter aflorado o princípio de que só o quotizado com os descontos entregues atempadamente tem direito à prestação de cuidados de saúde financiados pela ADSE, o mesmo não consta do texto por ele remetido em fevereiro de 2016, na sequência das alterações efetuadas pela tutela à proposta⁶¹.
91. Defende-se no painel de peritos que “**Deve haver uma relação biunívoca entre o pagamento atempado da quota e o direito aos benefícios da ADSE, devendo-se estabelecer uma relação direta entre a ADSE e os quotizados (...) o que minimizaria o risco de retenção inapropriada dos descontos.**”⁶²

⁵⁷ Neste sentido Eugénio Rosa in painel de peritos.

⁵⁸ Neste sentido Pedro Pita Barros in painel de peritos.

⁵⁹ Neste sentido Adalberto Campos Fernandes e José Mendes Ribeiro in painel de peritos.

⁶⁰ Neste sentido Eugénio Rosa in painel de peritos.

⁶¹ Com a ressalva, do Diretor-Geral da ADSE de que “... *deve ser considerado ainda que estas alterações, que devem ficar consagradas num novo Decreto-Lei, vão ser apresentadas aos diversos sindicatos da administração pública pelo que as mesmas poderão não ser as finais, podendo estar sujeitas a eventuais alterações*”.

⁶² Cfr. Adalberto Campos Fernandes in painel de peritos.

92. E ainda que **“Os benefícios da ADSE são contrapartida exclusiva da quota entregue não devendo estar dependentes de qualquer outra condição, designadamente da condição de trabalhador público.”**⁶³ e também que **“...a relação entre a ADSE e os quotizados deve ser apenas: pago a quota, tenho direito a serviços. É uma relação sinalagmática.”**⁶⁴
93. Por outro lado, o **controlo da entrega dos descontos** por quotizado **continua a não ser exaustivo e a não assegurar a correção** dos descontos efetuados pelas entidades empregadoras. Além de não ser recolhida informação regular sobre o valor das remunerações/pensões sobre as quais incidem os descontos, a correção dos valores entregues continua a não ser validada junto dos próprios quotizados, ao contrário do recomendado no relatório de auditoria.
94. Continua a não se prever a **possibilidade de entrega direta do desconto pelo respetivo quotizado titular**, mantendo-se a responsabilidade das entidades empregadoras e processadoras de pensões pela efetivação e entrega dos descontos, para a generalidade dos titulares, sem se prever qualquer mecanismo de autorização expressa por parte do quotizado, como se as quotas continuassem a ser obrigatórias.
95. Note-se que a entrega direta pelo quotizado **minimizaria o risco de retenção inapropriada dos descontos pelas entidades empregadoras**, podendo ser prevenidas situações como a que se verificou de não entrega dos descontos dos quotizados, à ADSE, pela Administração Regional da Madeira, situação que pode configurar uma eventual infração financeira suscetível de gerar responsabilidade financeira reintegratória e sancionatória e que se descreve no § 44 e no ponto 11.7.
96. É salientado no painel de peritos que **“...a autorização expressa do quotizado é relevante para que fique claro que o desconto é dos quotizados e que este não é similar aos impostos constantes do recibo de vencimento.”**⁶⁵
97. Mantêm-se **situações de não entrega do desconto** por entidades empregadoras ou de entrega sem a devida informação de suporte, **não tendo sido criado qualquer enquadramento sancionatório** para as situações de incumprimento.
98. Salienta-se no painel de peritos que **“A utilização dos benefícios devia estar condicionada à entrega atempada do desconto: com 30 dias de incumprimento os direitos deveriam ser suspensos e ao fim de um prazo (por exemplo de 6 meses) sem que se verificasse a regularização da situação de incumprimento daria lugar à sua exclusão como beneficiário da ADSE”**⁶⁶.
99. Também **não foram instituídos, até 2015**⁶⁷, **procedimentos de contabilização dos montantes de desconto não entregues**, com base nos ficheiros de detalhe recebidos ou através de estimativas da ADSE-DG, pelo que **as demonstrações financeiras da ADSE**

⁶³ Cfr. Pedro Pita Barros in painel de peritos.

⁶⁴ Cfr. Eugénio Rosa in painel de peritos.

⁶⁵ Cfr. Eugénio Rosa in painel de peritos.

⁶⁶ Cfr. Adalberto Campos Fernandes in painel de peritos.

⁶⁷ Confirmou-se nos documentos de prestação de contas da gerência de 2015, remetidos após o exercício do contraditório e as decisões do Tribunal de Contas de não homologação das contas da Direção-Geral de Proteção-Social aos Trabalhadores em Funções Públicas, gerências de 2013 e 2014, que a ADSE passou a contabilizar a dívida de descontos não entregues pelas entidades empregadoras. Porém, a correção dessa contabilização não foi ainda auditada, sendo ainda assim de referir que, relativamente às entidades das Administrações Regionais a dívida contabilizada compreende apenas o período entre 2011 e 2015, apesar de estas não entregarem os descontos à Direção-Geral da ADSE, desde 2007.



- continuam a subavaliar, em montantes indeterminados, os proveitos e as dívidas de terceiros.
100. **Os descontos dos quotizados entregues à ADSE estavam a ser 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 serviços⁶⁸.**
101. Neste sentido, também a Comissão de Normalização Contabilística, conclui que “... deverá a ADSE considerar a utilização de uma conta 7214 – Subsistemas de saúde facultativos, uma subconta da conta 72 – Prestação de serviços e concessões [do Plano de Contas Multidimensional do SNS-AP]”⁶⁹.
102. Enquanto serviço da administração direta do Estado, a **Direção-Geral de Proteção Social aos Trabalhadores em Funções Públicas não dispõe de fiscal único e as suas contas não são objeto de certificação legal de contas.**
103. Em 2016, o Tribunal de Contas deliberou recusar a homologação das contas desta Direção-Geral de Proteção-Social aos Trabalhadores em Funções Públicas, gerências de 2013 e 2014⁷⁰, por considerar que as mesmas não refletiam de forma verdadeira e apropriada a situação económica, financeira e patrimonial da entidade e formulou recomendações com vista à sua correção.
104. A relevância da certificação legal das contas da generalidade das organizações da Administração Pública (incluindo entidades da administração direta do Estado) realizada pelos órgãos de fiscalização que exprimem uma opinião profissional e independente sobre as demonstrações financeiras das mesmas é reconhecida pelo Decreto-Lei n.º 192/2015, de 11 de setembro, que aprovou o Sistema de Normalização Contabilística para as Administrações Públicas, estando a sua entrada em vigor prevista para o ano de 2017, e pela nova Lei do Enquadramento Orçamental, aprovada pela Lei n.º 151/2015, de 11 de setembro, que estabelece a certificação da Conta Geral do Estado pelo Tribunal de Contas, com início no ano de 2019.
105. **Não foram implementadas todas as medidas que permitissem a disponibilização, na ADSE Direta, de uma conta corrente de cada quotizado, com o crédito e o débito no âmbito do sistema ADSE.** Tal prejudica a transparência na relação entre a ADSE e os seus quotizados.
106. No mesmo sentido, é opinião do painel de peritos que “A ADSE deve facultar aos quotizados um extrato de benefícios (...), que pode estar *on-line*, contendo de um lado as contribuições/descontos dos quotizados e do outro os seus benefícios. Sendo essa relação mais transparente, o risco moral fica assim controlado.”⁷¹
107. Em contraditório o Diretor-Geral da ADSE informa que “... foi desenvolvida pela ADSE uma aplicação que agrega a informação sobre a entrega do desconto, por quotizado, que a partir de abril de 2016 está disponível na ADSE Direta na área do beneficiário ...” e que embora entenda que a “... disponibilização [de uma conta corrente de cada quotizado] poderá ter repercussões negativas promovendo o acréscimo de encargos por parte dos beneficiários. (...) atenta a recomendação do Tribunal de Contas, (...) promoveu o desenvolvimento da

⁶⁸ Confirmou-se igualmente, nos documentos de prestação de contas da gerência de 2015, o reconhecimento contabilístico da receita proveniente dos descontos dos quotizados de 2015 numa conta de prestações de serviços.

⁶⁹ Ofício de 3 de março de 2016.

⁷⁰ Relatórios de Verificação Interna de Contas n.º 2/2016 e n.º 3/2016, disponíveis em <http://www.tcontas.pt>.

⁷¹ Cfr. Adalberto Campos Fernandes in painel de peritos.

disponibilização dessa informação, estando a mesma em desenvolvimento pelos serviços, prevendo-se venha a estar disponível num prazo de dois a três meses.”.

108. O Tribunal ressalva que estes desenvolvimentos são essenciais para o estabelecimento de uma relação direta entre a ADSE e os quotizados, o controlo da cobrança do desconto e uma maior transparência nas relações entre a ADSE e os respetivos quotizados. A possibilidade aventada pelo Diretor-Geral da ADSE, de que o comportamento dos beneficiários em termos do seu padrão de consumo de cuidados de saúde poderá ser influenciado pelo conhecimento dos valores com que contribuem e dos benefícios que retiram do sistema, pressupõe um uso desnecessário da ADSE pelos seus beneficiários e a existência de efeitos de indução da procura de cuidados de saúde que carecem de demonstração e fundamentação. Quanto à disponibilização na ADSE Direta dos descontos dos quotizados, estes devem ser incentivados a confirmar, regularmente, a correção dos valores entregues.

▪ **Alargamento da base de quotizações per capita (ponto 11.4)**

109. **As decisões tomadas pelas sucessivas tutelas, do Ministério da Saúde, quanto à avaliação da possibilidade de alargamento da base de quotizados da ADSE não têm ido ao encontro das recomendações** formuladas pelo Tribunal de Contas no anterior relatório de auditoria.

110. De facto, e por “...orientação transmitida pelo Ministro da Saúde...”⁷² do XIX Governo Constitucional, foi excluído, à partida, o estudo das condições do cenário de alargamento à generalidade dos cidadãos que manifestassem interesse em aderir. Também o despacho do Secretário de Estado da Saúde do mesmo Governo, que determina a realização de um **estudo atuarial** para aferir a sustentabilidade demográfica, económica e financeira da ADSE, **limita o âmbito do mesmo "ao atual universo de população abrangida"**.

111. Tal **não se compreende**, uma vez que a avaliação do interesse e das condições de alargamento a outras populações deveria atender apenas aos seus efeitos quantitativos sobre a sustentabilidade do sistema, devendo ser equacionadas todas as hipóteses.

112. No mesmo sentido, é opinião do painel de peritos que, “Num estudo atuarial, afastar à partida um cenário como o do alargamento à generalidade da população é tecnicamente errado: no estudo devem-se incluir todos os cenários possíveis e só depois, tendo em conta os resultados, decidir o objeto do alargamento.”⁷³

113. **Também o atual Ministro da Saúde limitou o alargamento a grupos de beneficiários, sem que tenha sido apresentado o racional**⁷⁴ subjacente à escolha de cada um desses grupos ou o de exclusão do alargamento a outros cidadãos interessados. Porém, em sede de contraditório, o atual Ministro da Saúde remete essa matéria para momento posterior à definição, em estudo, do modelo institucional, estatutário e financeiro da ADSE.

114. 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.

⁷² Cfr. pontos 21 e 22 das declarações prestadas pelo Diretor-Geral nos dias 28 e 29 de setembro, no Tribunal de Contas.

⁷³ Cfr. Adalberto Campos Fernandes in painel de peritos.

⁷⁴ Não foram feitas quaisquer contas que suportassem a tomada de decisão.



115. Nas condições atuais (de contribuição, taxa de desconto de 3,5% e atribuição de benefícios), de acordo com perfis/cenários⁷⁵ analisados pela entidade que realizou o estudo atuarial, apenas a partir da entrada de mais 500 000 indivíduos com idade de 25 anos o saldo global da ADSE é positivo no final do período de projeção de 10 anos. Salienta-se que estes cenários não consideraram o efeito associado à dispersão do risco.

Défice/Excesso do saldo acumulado no final do período de 10 anos (2014-2024)



Fonte: “Sustentabilidade e Alargamento do Sistema ADSE”, 2016 Willis Towers Watson.

116. **É opinião de três dos quatro peritos⁷⁶ que deve haver um alargamento a qualquer interessado, com condições.** Refere-se que “A restrição da ADSE aos trabalhadores do setor público não beneficia a sustentabilidade da ADSE, sendo antes benéfica ao mercado dos seguros voluntários de saúde...”⁷⁷. No mesmo sentido, afirma-se que “(...) as razões para o Governo não proceder de imediato ao alargamento ao público em geral prendem -se sobretudo com a proteção do setor segurador.” (...) Defendo o alargamento da ADSE à generalidade dos cidadãos, de forma facultativa e voluntária, sob certas regras de entrada e obrigatoriedade de permanência por certo período mínimo.”⁷⁸
117. **O não alargamento da base de quotizados da ADSE pode levar à sua insustentabilidade** no médio e longo prazo, tendo em conta o envelhecimento da atual população coberta e a incerteza quanto à evolução das contratações de novos trabalhadores para a Administração Pública, bem como o aumento da concorrência do setor segurador, que pode atrair os atuais maiores contribuintes líquidos da ADSE (trabalhadores com maiores rendimentos e, consequentemente, maiores contribuições para o sistema).
118. Tal é reforçado pela opinião do painel de peritos: “**O risco de concorrência do mercado de seguros de saúde existe fundamentalmente nos quotizados com descontos mais elevados resultantes de um maior nível de rendimentos. Na prática este risco tenderá a acentuar-se nos casos em que o desconto mensal se aproxima ou ultrapassa o valor médio do prémio comercial dos seguros voluntários de saúde.**”⁷⁹

⁷⁵ Perfil I: Idade de entrada 25 anos; Cenário Central: Idade de entrada 48/47 anos (idade média atual dos beneficiários da ADSE; Perfil II: Idade de entrada 55 anos.

⁷⁶ Apenas Eugénio Rosa discorda do alargamento, por poder levar à “degradação da qualidade do serviço da ADSE” e pelo “facto de a sustentabilidade não ser proporcional apenas à dimensão”, dado que “a diminuição do risco pelo alargamento apenas acontece até determinado ponto”.

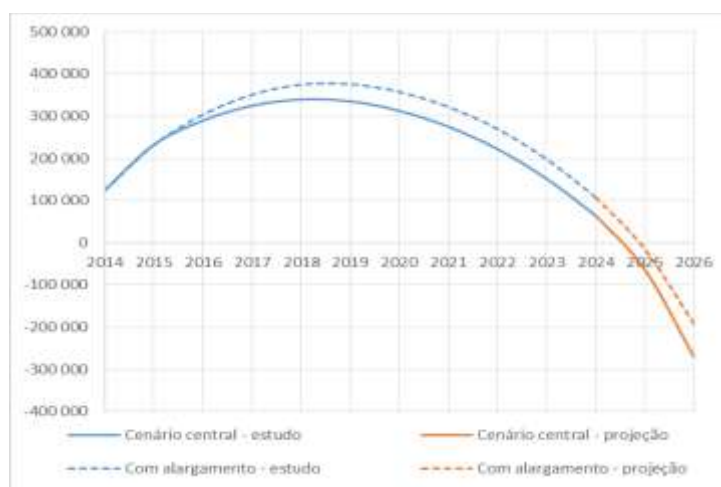
⁷⁷ Cfr. Adalberto Campos Fernandes in painel de peritos.

⁷⁸ Cfr. José Mendes Ribeiro in painel de peritos.

⁷⁹ Cfr. Adalberto Campos Fernandes in painel de peritos. No mesmo sentido Pedro Pita Barros.

119. Os alargamentos parciais propostos, por terem âmbito limitado, não respondem a este desafio de eventual insustentabilidade da ADSE, podendo até diminuir a sustentabilidade do sistema.
120. Relativamente ao **alargamento inicialmente proposto pela ADSE**, o estudo realizado por entidade independente, a pedido da ADSE, sobre o alargamento da base de quotizados a cônjuges e filhos atualmente não abrangidos e a trabalhadores do setor empresarial do Estado, mostra que o efeito do alargamento é reduzido. Da análise do estudo, conclui-se que este alargamento não altera o ano em que a ADSE deixa de ser sustentável: 2025.

Efeito do alargamento proposto na sustentabilidade da ADSE



Fonte: Elaboração própria com base na informação constante do estudo “Sustentabilidade e Alargamento do Sistema ADSE”, 2016, Willis Towers Watson.

121. Acresce que a **proposta de alargamento apresentada pelo Diretor-Geral da ADSE, em dezembro de 2016, foi alterada por orientação da tutela**, conforme texto remetido pelo Diretor-Geral em fevereiro de 2016. Embora este ainda não seja o texto definitivo⁸⁰, não se pode deixar de observar que **as alterações da tutela, para além de não terem sido precedidas de um estudo técnico, também não contaram com a participação de representantes dos quotizados da ADSE, e diminuem as garantias de sustentabilidade do sistema**. Face à proposta original do Diretor-Geral da ADSE, o texto alterado propõe:
- ✚ Um **modelo de quotização para os cônjuges mais permeável à autosseleção**, que aumenta o risco de a receita arrecadada não cobrir a despesa com os cuidados de saúde auferidos por aquele grupo;
 - ✚ O **aumento da idade em que é possível a inscrição dos cônjuges na ADSE, aumentando o risco de agravamento da idade média da população da ADSE e consequente aumento da despesa**;
 - ✚ A **inscrição de ascendentes, nas mesmas condições antes indicadas para os cônjuges, e que aumentam ainda mais os riscos elencados a propósito da idade dos cônjuges**.
122. Para o alargamento da base de quotizados da ADSE poderia também contribuir a **definição de condições de readmissão à ADSE após renúncia** que, garantindo a equidade entre quotizados, assegurassem o aumento da base de quotizados e a sustentabilidade do sistema.

⁸⁰ O Diretor-Geral ressalva que “... deve ser considerado ainda que estas alterações (...) vão ser apresentadas aos diversos sindicatos da administração pública pelo que as mesmas poderão não ser as finais, podendo estar sujeitas a eventuais alterações”.



No entanto, e ao contrário do recomendado pelo Tribunal de Contas, **o mecanismo proposto pelo Ministério da Saúde**, para além de transitório⁸¹, **não garante essa equidade**, definindo condições que ficam aquém, em termos da exigência da reposição das quotizações não efetuadas durante o período de renúncia, das propostas apresentadas superiormente pela ADSE.

▪ **Planeamento estratégico (ponto 11.4)**

123. **A ADSE continua a não dispor de um plano estratégico** que reflita a nova realidade do seu financiamento pelos descontos dos seus quotizados, equacione as medidas necessárias para garantir a sustentabilidade do sistema no médio e longo prazo, e dê resposta à necessidade de, num contexto do aumento da contribuição dos quotizados, garantir a competitividade do pacote de benefícios face à oferta de seguros privados.

▪ **Relação tutelar da ADSE com o Ministério da Saúde (ponto 11.1-C)**

124. **A integração da ADSE no Ministério da Saúde e a sua participação no Colégio de Governo dos Subsistemas Públicos de Saúde**, realizadas pelos Decretos-Lei n.º 152/2015 e n.º 154/2015, de 7 de agosto, afastaram-se totalmente das recomendações do Tribunal de Contas, **umentando ainda mais o risco de instrumentalização** da ADSE face às políticas do Governo, designadamente pela:

- redução da autonomia para a escolha das convenções e dos termos em que as mesmas são celebradas, renegociadas ou rescindidas;
- imposição de preços administrativos;
- maquiagem das receitas e despesas do Ministério da Saúde com a inclusão das contas da ADSE.

125. A recente integração da ADSE no Ministério da Saúde prevê, concretamente, uma **maior articulação da ADSE com o SNS e a instituição de regras comuns** no sentido da uniformização da gestão e do funcionamento da ADSE e do SNS⁸².

126. Por um lado, é de questionar a **legitimidade do Estado tomar**, no atual enquadramento da ADSE, **decisões estratégicas deste teor**, sem existir, ainda que no âmbito de uma gestão pública, uma participação efetiva dos financiadores do sistema (os quotizados) na gestão da ADSE.

127. Por outro, **esta integração e os objetivos elencados para a mesma podem-se traduzir na nivelção dos serviços da ADSE com os do SNS, o que é incongruente com a diferenciação dos serviços, que é aquilo que os quotizados da ADSE procuram ao aderir e pagar o desconto da ADSE**⁸³. O estabelecimento de convenções conjuntas, com as mesmas condições, descaracterizaria a ADSE e diminuir-lhe-ia a capacidade de atração de quotizados.

128. Por outro lado, pode também ocorrer uma **contaminação da ADSE com as ineficiências do SNS** identificadas em muitos Relatórios de Auditoria do Tribunal de Contas, das quais se destacam os atrasos no pagamento a fornecedores e a utilização de preços fixados de modo administrativo, que não resultam nem do mercado nem do custeio fidedigno da atividade.

⁸¹ De acordo com o texto da proposta de alteração ao regime de benefícios (Decreto-Lei n.º 118/83, de 25 de fevereiro), de fevereiro de 2016, a readmissão apenas pode ser requerida no prazo de seis meses após a data de entrada em vigor da alteração.

⁸² Vide preâmbulo do Decreto-lei 152/2015, de 7 de Agosto.

⁸³ O desconto dos quotizados da ADSE paga o diferencial de serviços existente entre a ADSE e o SNS, isto é: (nível de serviço SNS) – (nível de serviço da ADSE) = Δ serviço ≈ desconto para a ADSE.

129. Note-se que, tal como referido no anterior Relatório de Auditoria, **a utilização da ADSE pelos seus quotizados na satisfação das suas necessidades de cuidados de saúde tem como contrapartida a não assunção, pelo SNS, dos custos que teria que suportar** com a prestação desses serviços, e diminui a procura de cuidados de saúde no SNS. Conforme referido por Vital Moreira⁸⁴, “...a autossuficiência financeira da ADSE tornou uma sobrecarga orçamental num alívio orçamental. Em vez de ter que pagar a ADSE, o Estado viu nela um meio de aliviar o SNS da procura de uma parte da população, que passou a pagar integralmente os seus cuidados de saúde, enquanto continua a sustentar o também SNS com os seus impostos.”
130. Para além disso, o facto de a entidade gestora (Direção-Geral) da ADSE integrar o Ministério da Saúde faz com que as suas receitas e despesas sejam consideradas, em termos do Orçamento do Estado, no âmbito da despesa do Estado com a função saúde, de forma ilusória, uma vez que estamos perante contribuições dos quotizados e de despesa de saúde financiada pelos próprios e não pelo Estado.
131. Também, no âmbito do painel de peritos se defende que “...a **integração da ADSE e dos seus excedentes na saúde, pode constituir uma “almofada” orçamental nas contas deste setor.**”⁸⁵.
132. Tal resulta, aliás, evidente do **efeito que as receitas e despesas da ADSE têm no Programa Orçamental Saúde, patente no relatório da proposta do Orçamento do Estado para 2016**. As receitas e as despesas da ADSE são englobadas no Programa Orçamental Saúde, que assim beneficia do saldo positivo da ADSE previsto para 2016 (€ 73M). É de notar que, **do aumento de € 258,5M previsto para o programa, € 40,6M (16%) resultam do aumento da despesa da ADSE com os seus quotizados, financiada pelos próprios** com contribuições que se estimam em € 602M, e que, na prática, **não constituem despesa do Estado com a função Saúde. O crescimento da despesa orçamental do Programa Operacional Saúde, sem o efeito da ADSE, é assim de 2,5% e não de 2,8%.**
133. Resulta⁸⁶ ainda do painel de peritos que, mesmo nos casos em que se admite uma relação de tutela, esta “...**devia ser assumida pela entidade que tutela as associações mutualistas...**”⁸⁷; ou ainda “...**pelo Ministério das Finanças, quando muito admitiria a tutela conjunta dos Ministérios das Finanças e da Saúde**”⁸⁸. Refere-se que a integração no Ministério da Saúde “...pode levar a uma instrumentalização da ADSE para resolver problemas do setor de saúde”⁸⁹ e que “Existe o risco de o MS “impor” a celebração de convenções [além de que] (...) afeta ainda a imagem da ADSE: as pessoas não percebem a diferença entre SNS e ADSE.”⁹⁰.
134. **O risco de instrumentalização da ADSE é agravado pela sua participação no Colégio de Governo**, em paridade com os outros sistemas públicos de saúde e sob a presidência de um representante do Ministério da Saúde, que se traduz na perda de autonomia em áreas fulcrais como a negociação, celebração, renegociação e cessação de convenções e os sistemas de informação.

⁸⁴ “O problema da ADSE”, in Diário Económico, 03/03/2016.

⁸⁵ Cfr. Adalberto Campos Fernandes in painel de peritos.

⁸⁶ José Mendes Ribeiro defende uma tutela do Ministério da Saúde, no entanto enquadrada num conceito de opting out e de pagamento, pelo SNS, de uma capitação à ADSE. Pelo contrário, num modelo de uma ADSE nos moldes atuais de complementaridade, mas fora da Administração Pública, em regime de mútua, defende a “...participação do Estado, sem poderes de tutela, apenas com a capacidade para garantir a boa gestão dos dinheiros”

⁸⁷ Cfr. Pedro Pita Barros in painel de peritos.

⁸⁸ Cfr. Eugénio Rosa in painel de peritos.

⁸⁹ Cfr. Eugénio Rosa in painel de peritos.

⁹⁰ Cfr. Pedro Pita Barros in painel de peritos.



135. Considerando o universo dos quotizados/beneficiários dos sistemas que participam no Colégio, os **benefícios, decorrentes para a ADSE**, da participação no Colégio de Governo, **a existirem, serão marginais** e muito inferiores aos dos restantes sistemas.
136. Segundo o painel de peritos *“(…) a ADSE [não deve ser] misturada com os outros subsistemas (SAD e ADM), porque estes têm situações reais muito diferentes, o financiamento público é maior nestes subsistemas, a sua história e as origens também são muito diferentes. (...) existe risco de contaminação da ADSE com as ineficiências destes subsistemas.”*⁹¹ E que *“A participação da ADSE no Colégio de Governo retira liberdade de gestão à ADSE”*⁹².
137. A perda de autonomia da ADSE em matéria de negociação e celebração de convenções, incluindo renegociação e cessação, dificulta (ou até impede) a gestão da prestação de cuidados através dos prestadores convencionados no interesse dos respetivos quotizados/beneficiários, na medida em que a entidade gestora da ADSE nunca pode tomar decisões nesta matéria sem a aprovação do Colégio de Governo.
138. Por outro lado, **impede a ADSE de exercer todo o seu poder de barganha**, em prejuízo do sistema e dos quotizados, trabalhadores e aposentados da Administração Pública.
139. A este propósito reforça-se a **necessidade de a ADSE alterar o modelo de convenções atuais**, particularmente as celebradas com os maiores prestadores, no sentido de estas serem mais abrangentes quanto aos atos por eles realizados ou quanto aos prestadores de cuidados que neles exercem.
140. De facto, como referido no anterior relatório de auditoria, as convenções atualmente celebradas não abrangem todos os atos disponibilizados aos utentes pelo prestador privado. Nestas situações, os quotizados vêem-se confrontados com o pagamento integral destes atos e, em algumas situações, com o pagamento de cauções, limitando o acesso.
141. **Esta não abrangência das convenções, embora por vezes resulte da desatualização da tabela do regime convencionado, também poderá ter como motivação o cross-selling**, por parte dos prestadores privados, de um mix de cuidados de saúde convencionados e não convencionados, normalmente prestados em conjunto, no sentido da maximização da sua rentabilidade.
142. Note-se que **esta situação pode e deve ser resolvida pela ADSE**, em benefício dos seus quotizados, tendo em conta o seu poder de barganha resultante da sua dimensão e da sua relevância para a atividade dos prestadores privados de cuidados de saúde.
143. **É contranatura a ADSE**, enquanto entidade financiada pelos próprios quotizados, **fazer depender a sua ação, neste âmbito, de deliberações do Colégio de Governo**. E isto, apesar, de a renegociação poder diminuir os custos do sistema com o regime livre e aumentar a satisfação dos quotizados/beneficiários.
144. Por outro lado, e para além do recomendado no anterior relatório de auditoria (publicitação no site da ADSE dos atos abrangidos e não abrangidos por cada convenção), **a ADSE poderá eventualmente desenhar um sistema em que a publicitação da convenção com a ADSE esteja dependente da existência de uma percentagem elevada de cuidados de saúde cobertos pela convenção**.

⁹¹ Cfr. Eugénio Rosa in painel de peritos.

⁹² Cfr. Pedro Pita Barros in painel de peritos.

145. Sem prejuízo de, em sede de contraditório, o atual Ministro da Saúde e o Diretor-Geral da ADSE, considerarem que *“A preocupação do Tribunal de Contas com a redução da autonomia da ADSE para a escolha das convenções e dos termos em que as mesmas são celebradas, não se justifica ...”* o Tribunal nota que, do ponto de vista do interesse público, a relevância da ADSE, atualmente um sistema de inscrição facultativa financiado com os descontos dos trabalhadores e aposentados da Administração Pública, decorre essencialmente do impacto positivo que a mesma tem no acesso aos cuidados prestados pelos serviços públicos de saúde (hospitais e outras unidades de cuidados de saúde públicas e privadas que contratam com as primeiras, fazendo parte da rede nacional de cuidados de saúde) e na despesa pública com a saúde, sendo que a perda de autonomia da ADSE, pelos riscos que comporta, não contribui para a sua sustentabilidade.

▪ **Relação da ADSE com a Autoridade Tributária (ponto 11.1-D)**

146. A **identidade** da ADSE e a afirmação da sua independência continua a ser **afetada pela ligação existente com a Autoridade Tributária** no que respeita à autenticação dos quotizados no acesso à ADSE Direta, não tendo sido desenvolvidas quaisquer diligências no sentido da alteração deste processo.

147. Resulta do painel de peritos que a situação atual prejudica a perceção da identidade da ADSE: *“(...) a criação de um acesso diferente para a ADSE do utilizado para a Autoridade Tributária contribui para a criação de uma identidade própria da ADSE, designadamente reforçando a ideia de que o desconto não é um imposto. Trata-se de um argumento forte para promover a separação entre a Autoridade Tributária e a ADSE.”*⁹³

148. E que, por isso *“(...) a relação existente com a Autoridade Tributária (...) devia ser da mesma natureza que existe na Segurança Social (...) na Segurança Social temos acesso a toda a informação sobre a situação pessoal acedendo com o número da Segurança Social (...) não faz sentido, na ADSE Direta, utilizar o número de contribuinte..”*⁹⁴

⁹³ Neste sentido Pedro Pita Barros e José Mendes Ribeiro in painel de peritos.

⁹⁴ Cfr. Eugénio Rosa in painel de peritos.



4. Recomendações

Tendo-se concluído que, na generalidade, não foram ainda acatadas as recomendações que foram dirigidas à entidade auditada, a ADSE-DG, ao Ministério das Finanças e ainda ao Ministério da Saúde, reiteram-se as recomendações formuladas no anterior relatório de auditoria e que ainda não foram acolhidas.

Atentas as observações e conclusões do atual relatório de auditoria, **formulam-se as seguintes recomendações:**

▪ *Ao Governo no âmbito da sua competência legislativa*

1. Proceder às alterações legislativas necessárias no sentido da ADSE-DG⁹⁵ 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.
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.
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.
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.
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.

▪ *Ao Ministro das Finanças e ao Ministro da Saúde*

6. Reverter, através da dotação orçamental do Serviço Nacional de Saúde, os montantes pagos ilegalmente pela ADSE-DG 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.

⁹⁵ Enquanto não se proceder à alteração estatutária conforme recomendado no Relatório de Auditoria anterior (Rel. N.º 12/2015 – 2.ª S).

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 Ministro da Saúde**

9. Diligenciar pelo acolhimento das recomendações formuladas no anterior relatório de auditoria, ainda não acolhidas, nomeadamente as recomendações n.ºs 1.1, 1.2, 1.3, 1.4, 1.5, 1.6, 1.7, 1.8, 1.9, 1.10, 1.11, 2, 3, 4, 5, 6.1, 6.2, 6.3, 6.4, 6.5, 6.7, 6.8, 7, 8, 9, 11, 13.1, 13.2, 13.3, 13.4, 14, 15, 18, 19.1, 19.2, 19.3 e 19.4, bem como as restantes não avaliadas no âmbito deste Relatório.
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.
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.
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 Diretor-Geral de Proteção Social aos Trabalhadores em Funções Públicas**

14. Diligenciar pelo acolhimento das recomendações formuladas no anterior relatório de auditoria, ainda não acolhidas, nomeadamente as recomendações n.ºs 20.1, 20.3, 21.1, 21.2, 21.3, 21.4, 21.8, 21.9, 23, 24, 27, 39, 40, 41, 43, 44, 45.1, 45.2, 45.3, 45.4, 45.5, 45.6, 46, 47, 48 e 51, bem como as restantes não avaliadas no âmbito deste Relatório.
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.
18. Implementar procedimentos que assegurem que a ADSE não financia cuidados de saúde ou outros serviços prescritos por entidades dos 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.
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.
 - ***Ao Conselho Diretivo da Administração Central do Sistema de Saúde, IP***
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 quotizados.

5. Exercício do contraditório

Tendo em vista o exercício do direito de resposta, em cumprimento do princípio do contraditório, nos termos dos artigos 13º e 87º, nº 3, da Lei nº 98/97, de 26 de agosto⁹⁶, o relato de auditoria foi enviado às seguintes entidades:

- Governo, com a seguinte distribuição:
 - Primeiro-Ministro;
 - Ministro das Finanças;
 - Ministro da Saúde;
- Ministra de Estado e das Finanças do XIX e XX Governos Constitucionais;
- Ministro da Saúde do XIX Governo Constitucional;
- Secretário de Estado da Saúde do XIX Governo Constitucional e Secretário de Estado Adjunto e da Saúde do XX Governo Constitucional;
- Secretário de Estado Adjunto e do Orçamento dos XIX e XX Governos Constitucionais;
- Diretor-Geral de Proteção Social aos Trabalhadores em Funções Públicas;
- Responsáveis individuais identificados no anexo 11 do relato de auditoria.

No sentido de conferir maior amplitude ao princípio do contraditório, o relato, ou extrato do mesmo, foi ainda remetido, para efeitos de audição, na qualidade de partes interessadas, às seguintes entidades:

- Conselho Diretivo da Administração Central do Sistema de Saúde, IP;
- Presidente do Colégio de Governo dos Subsistemas Públicos de Saúde;
- Secretário Regional das Finanças e da Administração Pública da Madeira;
- Secretário Regional da Saúde da Madeira.

Considerando, o teor dos pontos 11.6 e 11.7 do relato, do mesmo foi dado conhecimento à Secção Regional da Madeira do Tribunal de Contas.

Tendo sido elaborado um primeiro relato de auditoria que foi notificado às entidades por ofícios de 30 de novembro de 2015, o mesmo foi ainda objeto de alterações, tendo sido remetido, por isso, a novo contraditório.

Com exceção do Primeiro-Ministro e da Ministra de Estado e das Finanças dos XIX e XX Governos Constitucionais, todas as restantes entidades se pronunciaram sobre o teor do relato de auditoria.

Com o objetivo de contribuir para o mais amplo esclarecimento dos cidadãos, o Tribunal entende⁹⁷ fazer constar do Volume II do presente Relatório, na íntegra, todas as respostas apresentadas, na sequência do primeiro e do segundo contraditórios, conferindo-lhes a mesma publicidade que é conferida ao restante documento. Tendo o atual Ministro da Saúde e o Diretor-Geral da ADSE remetido em anexo às respostas mais recentes o primeiro contraditório enviado, o mesmo consta desse anexo.

⁹⁶ Alterada e republicada pela Lei n.º 20/2015, de 9 de março.

⁹⁷ Nos termos dos art.ºs 13º, nº 4, da Lei nº 98/97, e 60º, nº 3, do Regulamento da 2ª Secção do Tribunal de Contas, aprovado pela Resolução nº 3/98 – 2ª Secção, de 19 de junho, com as alterações introduzidas pela Resolução nº 2/2002 – 2ª Secção, de 17 de janeiro, e pela Resolução nº 3/2002 – 2ª Secção, de 23 de maio.



O Ministro da Saúde do XIX Governo pronunciou-se apenas no âmbito do primeiro contraditório e o atual Ministro das Finanças no âmbito do segundo.

De um modo geral, as entidades pronunciaram-se sobre os seguintes temas da auditoria:

- I. Não acolhimento das recomendações efetuadas no Relatório de Auditoria n.º 12/2015 – 2ª Secção;
- II. Clarificação da ADSE como um sistema extrínseco ao Serviço Nacional de Saúde e aos Serviços Regionais de Saúde:
 - a. Pagamento pela ADSE de serviços prestados pelo Serviço Regional de Saúde da Madeira a quotizados e beneficiários da ADSE (pontos 11.6.1 e 11.6.2-H);
 - b. Dívidas que as entidades do Serviço Nacional de Saúde do continente têm contabilizado como sendo da ADSE e encargos que a ADSE continua a suportar e que são responsabilidade do Serviço Nacional de Saúde/Serviços Regionais de Saúde (pontos 11.6.1 e 11.6.2-I e J);
 - c. Discriminação dos quotizados e beneficiários da ADSE pelas instituições e serviços do Serviço Nacional de Saúde/Serviços Regionais de Saúde (ponto 11.6.2-J);
- III. Retenção dos descontos dos quotizados da ADSE, trabalhadores da Administração Regional da Madeira, por esta Administração Regional (ponto 11.7-B e C);
- IV. Execução pela ADSE de atividades alheias ao sistema de benefícios (ponto 11.1-A);
- V. Beneficiários titulares isentos do pagamento de desconto (ponto 11.1-B);
- VI. Participação da ADSE no Colégio de Governo dos Subsistemas Públicos de Saúde (ponto 11.1.-C);
- VII. Participação dos quotizados na gestão da ADSE (ponto 11.3);
- VIII. Renúncias dos quotizados da ADSE (ponto 11.4-B);
- IX. Relação entre a ADSE e os quotizados e o controlo da cobrança do desconto (ponto 11.5);
- X. Encontro de contas unilaterais efetuados pelas unidades prestadoras de cuidados de saúde do Serviço Nacional de Saúde do continente relativamente às dívidas e aos créditos que tinham perante a ADSE-DG (ponto 11.8).

Os comentários produzidos no exercício do contraditório foram analisados, ponderados e tidos em consideração pelo Tribunal na redação final deste Relatório, constando, em síntese, nas partes tidas como relevantes, nos pontos do Relatório a que respeitam, destacando-se desde já os mais gerais, respeitantes ao não acolhimento das recomendações efetuadas no Relatório de Auditoria n.º 12/2015 – 2ª Secção.

Sobre a conclusão, de carácter geral, de que *“Praticamente nenhuma das recomendações formuladas pelo Tribunal de Contas no anterior Relatório de Auditoria foram acolhidas.”*, constante do § 1 do ponto 3 do presente Relatório, o Ministro da Saúde do XIX Governo Constitucional refere que *“Esta conclusão parece pressupor inação do Ministério da Saúde que à data da aprovação do Relatório e Auditoria n.º 12/2015 – 2ª Secção, não tinha qualquer responsabilidade sobre a tutela da ADSE. Não refletindo o texto que a transferência da tutela do Ministério das Finanças para o Ministério da Saúde apenas ocorreu com a publicação do Decreto-Lei n.º 152/2015, de 7 de agosto, a pouco mais de dois meses do “términus” da legislatura, em plenas férias de verão de parte significativa dos serviços do Ministério e no decurso da pré-campanha e campanha eleitoral com as habituais limitações ao processo legislativo inerentes ao final da legislatura.”*

O Tribunal salienta que a conclusão em causa não se refere apenas à atuação do Ministério da Saúde, mas à dos membros do Governo em cujos setores a ADSE tem sido integrada, incluindo, até agosto

de 2015, também o Ministério das Finanças, e que o teor de muitas recomendações do Relatório de Auditoria n.º 12/2015 – 2ª Secção já se impunha antes de o Tribunal de Contas o ter refletido nesse documento. De facto, como referido nos pontos 6 e 11.2, a mudança de paradigma do modelo de financiamento da ADSE, de maioritariamente público para exclusivamente assente nos descontos dos trabalhadores e aposentados da Administração Pública, começou em 2011 e no ano de 2014 já era expectável, aquando da elaboração do Orçamento do Estado desse ano, que o sistema se financiaria apenas com os descontos dos quotizados e que estes superariam as necessidades de financiamento.

Durante este período de tempo deviam e podiam ter sido adotadas medidas que munissem a ADSE e os respetivos quotizados de efetivos poderes sobre a gestão e o património do sistema e acautelassem a sustentabilidade da ADSE no médio e longo prazo, tornando desnecessárias as recomendações do Tribunal de Contas.

Já o atual Ministro da Saúde (XXI Governo Constitucional) informa que a *“... matéria em apreço tem merecido especial atenção deste XXI Governo Constitucional, sendo sua missão assegurar que as medidas que, em concreto, venham a ser implementadas garantem a racionalidade do modelo adotado, a sua adequação aos objetivos prosseguidos e, sobretudo, a sustentabilidade do sistema, atendendo a que a adoção das medidas preconizadas nas propostas de recomendações depende de uma profunda reformulação da ADSE, nas vertentes jurídica, institucional e financeira, e apresenta evidente impacto no seu funcionamento.”*

“Nesse sentido (...) foi solicitada em 14 de janeiro do corrente ano a elaboração de um estudo à Entidade Reguladora da Saúde ...” e “... criada a Comissão de Reforma do Modelo de Assistência na Doença aos Servidores do Estado (ADSE), através do Despacho n.º 3177-A/2016, publicado no Diário da República, 2.ª série, 1.º suplemento, de 1 de março, à qual foi cometida a apresentação, até 30 de junho de 2016, de uma proposta de projeto de enquadramento e regulação que contemple a revisão do respetivo modelo institucional, estatutário e financeiro ...”. Ambos os trabalhos devem considerar as “... recomendações formuladas no Relatório n.º 12/2015-2ª secção-Procº n.º 11/2014-Audit (...) bem como o disposto no Programa do XXI Governo relativamente a mutualização progressiva da ADSE, abrindo a sua gestão a representantes legitimamente designados pelos seus beneficiários, pensionistas e familiares ...”.

Alega, também, que *“Do modelo de funcionamento que, em concreto, venha a ser adotado depende todo um conjunto de medidas que (...) poderão ou não aconselhar a adoção das Recomendações em apreço.*

Com efeito, as Recomendações projetadas assentam num modelo de inscrição opcional e totalmente dependente das quotizações dos beneficiários, sem intervenção direta ou indireta do Estado.

Caso seja esse o modelo por que se venha a optar, a final, justificar-se-á plenamente que a governação do sistema seja atribuída aos quotizados e daí decorrerão as alterações que estes decidirem implementar, sem prejuízo de ter de ser associado um sistema de regulação específico, já existente ou a criar de novo.

Neste caso, tornar-se-á necessário adotar um conjunto de medidas, nomeadamente, (...) no sentido de autonomizar a gestão da ADSE e o Governo deixará de ter intervenção direta nas decisões a adotar pela nova entidade, nomeadamente quanto a um eventual alargamento do elenco de beneficiários, quanto aos mecanismos de solidariedade do sistema, quanto ao valor e destinatários das quotizações, quanto ao estabelecimento de acordos com estabelecimentos do Serviço Nacional de Saúde ou das Regiões Autónomas, quanto à comparticipação de medicamentos e tratamentos, etc.



Pelo contrário, caso o modelo que venha a ser preconizado assente em contribuições mistas públicas (Orçamento de Estado) e privadas (quotizações dos beneficiários), com ou sem possibilidade de opção dos beneficiários, com ou sem alargamento aos respetivos familiares e aos demais trabalhadores do setor empresarial do Estado, regressando ao modelo anterior, a ADSE não perderá a natureza de subsistema, a sua sustentabilidade será subsidiariamente garantida pelo Estado e poderão manter-se inalterados os elencos de competências daquela estrutura e a intervenção do Estado em moldes idênticos aos atuais, sem violação dos direitos dos quotizados.”.

Termina afirmando que *“... é firme propósito do Ministério da Saúde acatar todas as Recomendações do Tribunal de Contas que se enquadrem no novo modelo que venha a ser legislativamente definido para a ADSE e que resultará das conclusões do referido estudo da Entidade Reguladora da Saúde e da referida Comissão de Reforma.”.*

O Ministro da Saúde defende, assim, a necessidade de realização de estudos para suportar a decisão do Governo, sobre o modelo de governação da ADSE a adotar. Não se questiona a importância da realização de estudos relativos à governação e ao estatuto jurídico-administrativo e financeiro da entidade gestora do sistema ADSE, bem como de estudos que contribuam para a sustentabilidade do sistema ADSE no médio e longo prazo. Até porque mesmo no atual modelo, de financiamento assente nos descontos dos quotizados, a relevância dos efeitos⁹⁸ da ADSE no desempenho do Serviço Nacional de Saúde⁹⁹, continua a justificar a realização desses estudos.

O Tribunal não pode, no entanto, deixar de constatar que a constituição de grupos de trabalho/comissões para estudarem o modelo de governação e funcionamento da ADSE¹⁰⁰ não previu a participação de representantes dos quotizados, apesar de o atual modelo de financiamento da ADSE assentar nos descontos dos quotizados.

Independentemente da necessidade de realização de estudos, é de salientar que o papel atualmente assumido pelo Estado na gestão direta da ADSE não se afigura compatível com as restantes características do sistema, um dos motivos pelos quais foram efetuadas as recomendações do Relatório de Auditoria n.º12/2015 – 2ª Secção. De facto, o primeiro cenário apresentado pelo Ministro da Saúde (*“modelo de inscrição opcional e totalmente dependente das quotizações dos beneficiários, sem intervenção direta ou indireta do Estado”*) é o atualmente em vigor, nas quanto às duas primeiras características referidas, persistindo apenas a necessidade de adequar o papel do Estado a essas características.

De facto, o que ainda não se concretizou, foi a criação de um modelo de entidade gestora do sistema ADSE que garanta (i) a independência deste sistema face a objetivos de contexto (v.g., orçamentais, de coesão social, de concertação social, entre outros) que são responsabilidade do Governo e da Administração Pública, (ii) a participação dos quotizados na sua na sua governação, ao nível das

⁹⁸ A este respeito o Relatório de Auditoria n.º 12/2015 – 2ª Secção refere que *“A existência e a utilização da ADSE pelos seus quotizados diminuem a pressão sobre o Serviço Nacional de Saúde e os Serviços Regionais de Saúde, não só no que respeita ao seu financiamento mas também nas condições de acesso aos cuidados de saúde, pela procura de cuidados de saúde que é satisfeita no âmbito da ADSE.”* (Vol. I, p. 11) e, ilustrando o impacto positivo que a ADSE tem na despesa pública em saúde, que *“Admitindo, por hipótese de trabalho, que os custos que o SNS suportaria com a prestação dos referidos cuidados de saúde representariam, no máximo, 50% dos encargos suportados pela ADSE-DG com os regimes livre e convencionado, constata-se que, em 2013, a redução de custos implícita para o SNS foi de, pelo menos, cerca de € 210,1 milhões.”* (Vol. I, p. 21).

⁹⁹ Incluindo os Serviços Regionais de Saúde existentes nas Regiões Autónomas que exercem, nestas, as atribuições do SNS.

¹⁰⁰ Equipa Técnica, criada pela RCM n.º 5/2015, de 15 de janeiro; Comissão de Reforma do Modelo de Assistência na Doença aos Servidores do Estado, criada pelo Despacho n.º 3177-A/2016, de 29 de fevereiro, do Ministro da Saúde (cfr. a este propósito vide pontos 10, 11.1 e 11.3 do Relatório).

decisões estratégicas e controlo financeiro e a (iii) propriedade e intangibilidade dos descontos que o financiam.

Nas suas alegações, o atual Ministro da Saúde coloca no entanto outra hipótese para o modelo de funcionamento da ADSE: a de o Estado poder vir novamente a financiar a ADSE e de a inscrição na mesma poder vir a ser novamente obrigatória para os quotizados (cfr. penúltimo parágrafo *supra* transcrito). A concretizar-se, este modelo alterará na substância o modelo iniciado com os XVII e XVIII Governos Constitucionais, que introduziram a liberdade de inscrição e de manutenção dessa inscrição, e continuado pelos XIX e XX Governo Constitucionais, que alteraram o modelo de financiamento do sistema, passando de um sistema financiado maioritariamente pelas entidades empregadoras, para um sistema financiado pelos descontos dos quotizados.

Sem tomar posição sobre a matéria, dado que a decisão de regressar a um modelo de financiamento com contribuições públicas será uma decisão política¹⁰¹, o Tribunal salienta que qualquer decisão nesse sentido será necessariamente:

- a) uma decisão de concessão de um *fringe-benefit* aos trabalhadores e aposentados da Administração Pública, com consequências financeiras ao nível dos impostos pagos por todos os contribuintes, se o financiamento público se destinar a financiar os regimes livre e convencionado; ou
- b) uma decisão que pode gerar dúvidas relativas à sua constitucionalidade, se o financiamento público pretender suportar eventuais pagamento da ADSE ao Serviço Nacional de Saúde/Serviços Regionais de Saúde, numa perspetiva de subsistema de saúde.

Por um lado, no primeiro caso a decisão não tem qualquer justificação do ponto de vista de política social e/ou jurídico-constitucional: nos termos do art.º 64º da Constituição da República Portuguesa, a proteção da saúde dos cidadãos em geral deve ser assegurada pelo Estado através do Serviço Nacional de Saúde/Serviços Regionais e Saúde, não se impondo nenhuma obrigação acrescida relativamente aos quotizados/beneficiários da ADSE.

A este respeito, é de notar que três dos quatro peritos consultados no processo de auditoria discordam da reintrodução do financiamento público, conforme opiniões transcritas no ponto 11.4-A.

Também, João Semedo expressou opinião¹⁰² sobre a contestação feita à ADSE entre “... os que querem acabar com ela porque não querem o Estado a pagar privilégios ilegítimos aos funcionários públicos ...”, os que “... não aceitam que ela seja o garante da sobrevivência e dos lucros chorudos dos grandes grupos privados da saúde.” e os “... que dizem que se trata de um direito adquirido desde 1963 – ano de criação da ADSE ...”. Defendendo a manutenção da ADSE¹⁰³ afirma que “Há uma

¹⁰¹ Apesar de o Ministro da Saúde referir aguardar pelo resultado dos trabalhos da Comissão de Reforma do Modelo de Assistência na Doença aos Servidores do Estado (ADSE), não se compreende de que forma a eventual decisão de regressar a um modelo de financiamento com contribuições públicas possa resultar das propostas de uma comissão com funções técnicas.

¹⁰² “ADSE: Bem me quer, mal me quer ...”, in Revista Visão, 31/03/2016.

¹⁰³ Lembrando, entre outros aspetos, que “Desde 2014, a ADSE é exclusivamente financiada pelas contribuições dos seus beneficiários e, portanto, não pode falar-se em privilégio – é um serviço exclusivamente pago por quem dele beneficia ...” e que “... os grandes hospitais privados e, de um modo geral, toda a medicina privada (...) muito mais beneficiam com os pagamentos do SNS em convenções, contratos e acordos, que todos os anos custam quatro a cinco vezes mais do que o valor total pago pela ADSE, direta e indiretamente, aos prestadores privados. E não é por isso que o SNS vai, de um dia para o outro, deixar de recorrer aos privados, isso seria o caos no Serviço Nacional de Saúde”.



*mudança indispensável: a ADSE não deve depender de qualquer financiamento do Estado.*¹⁰⁴. E num outro¹⁰⁵ reforça a importância da não dependência de financiamento do Estado, esclarecendo que “... não [sendo] aceitável que o Estado disponha e pague qualquer outro serviço prestador (...) ou financiador de cuidados como é o caso da ADSE (...), destinados a um ou mais grupos de beneficiários ...” e que o “... SNS deve ser o único serviço de saúde suportado pelo Estado.”, “... há uma coisa que se chama “direitos adquiridos”, ainda por cima quando agora são sustentados exclusivamente pelas contribuições dos beneficiários.”, “... não [havendo] qualquer benefício ilegítimo para o funcionalismo público que hoje pagam integralmente a ADSE.”.

Por outro lado, se o objetivo do financiamento público for o suprarreferido na alínea b), lembra-se a dúvida que J. J. Gomes Canotilho e Vital Moreira suscitam, na sua Constituição da República Portuguesa Anotada¹⁰⁶, sobre a compatibilidade dos subsistemas de saúde com o Serviço Nacional de Saúde: as “... três características do SNS [universalidade, generalidade e gratuidade tendencial] – a que se deve acrescentar a igualdade – deixam criar uma forte dúvida sobre a legitimidade constitucional de sistemas públicos complementares de natureza contributiva obrigatória, como sucede com o “subsistema” da ADSE, para os funcionários públicos (de base parcialmente contributiva (...))”.

Independentemente dos cenários abordados no contraditório do Ministro da Saúde, verifica-se que, na sua situação atual, e até à tomada de uma posição pelo XXI Governo Constitucional, existe uma dissonância entre o modelo de financiamento da ADSE e a sua gestão direta pelo Estado, que coloca a sustentabilidade da ADSE em risco.

De facto, considerando as alegações apresentadas pelo Ministro da Saúde¹⁰⁷, sintetizadas e analisadas no ponto 11.6.2-H, a opinião do principal responsável pela ADSE é a de que:

- a ADSE, mesmo financiada pelos descontos dos quotizadas, mantém a responsabilidade financeira pelos encargos que são responsabilidade do Serviço Nacional de Saúde;
- e que os descontos dos quotizados e os respetivos excedentes podem ser utilizados no financiamento dessa despesa.

Tal posição constitui a negação do direito à saúde, constitucional e legalmente previsto, dos quotizados e beneficiários da ADSE, bem como da correlação que, à luz da lei e do direito, deve existir entre os descontos e a prestação de cuidados de saúde adicionais face aos que o Serviço Nacional de Saúde tem obrigação de prestar a todos os cidadãos.

Sem prejuízo deste assunto ser desenvolvido no ponto 11.6.2-H, recorda-se desde já a jurisprudência do Tribunal Constitucional e a doutrina também citadas noutras partes do presente Relatório:

¹⁰⁴ E justifica “Sabendo-se dos problemas do SNS, não é difícil perceber que, num país em que todos os cidadãos podem aceder a ele, haja tanta gente a desejar ter ou manter uma dupla cobertura no domínio da saúde. E a verdade é que há e não são apenas os beneficiários da ADSE. São também os mais de dois milhões de portugueses com seguro de saúde, tão segunda cobertura como a ADSE. E, no entanto, não se ouve ninguém a criticar esta situação. Percebe-se porquê: sai do bolso dos segurados e apenas do seu bolso. Então e se a ADSE for, como já é, paga exclusivamente pelos seus beneficiários, qual é a diferença, onde está o motivo de crítica?”

¹⁰⁵ “ADSE: quais as perguntas certas?”, Le Monde diplomatique, 01/05/2016.

¹⁰⁶ Tomo I, 4ª Ed., pág. 827.

¹⁰⁷ 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 de 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.” (destaque nosso).

- ⇒ Acórdão n.º 745/2014 do Tribunal Constitucional: *“A contribuição imposta aos beneficiários titulares da ADSE não se destina a financiar o Estado e as funções públicas em geral. Nem sequer se destina a financiar todas as atividades da Direção-Geral de Proteção Social dos Trabalhadores em Funções Públicas. Destina-se, apenas, a financiar o pagamento dos benefícios concedidos pela ADSE aos seus beneficiários nos domínios da promoção da saúde, prevenção da doença, tratamento e reabilitação.”* e, especificamente a propósito de cuidados de saúde no âmbito do SNS/SRS, que *“Enquanto cidadãos nacionais, aos beneficiários dos subsistemas de saúde deve ser garantido (...) o direito à prestação de cuidados de saúde no âmbito do SNS, em condições de igualdade de direitos e deveres com os demais utentes. Também não se oferece dúvida de que (...) as despesas de saúde relativas ao Serviço Nacional de Saúde não podem ser financiadas com recurso às contribuições desses beneficiários...”*.
- ⇒ Jorge Miranda e Rui Medeiros¹⁰⁸ - *“(...) a gratuidade [do SNS] tanto impede que os utentes sejam diretamente responsabilizados pelos encargos do serviço nacional de saúde, como obsta a que eles sejam obrigados a suportar indiretamente tais despesas através de descontos ou de pagamentos à entidade privada responsável pela obrigação final.”*.

A estas situações acrescem as despesas que a ADSE ainda tem com o controlo de faltas dos trabalhadores em funções públicas (verificação domiciliária da doença e realização de juntas médicas), com cuidados de saúde prestados a beneficiários aposentados e respetivos familiares que não contribuem para o sistema, considerando o valor da sua pensão, objeto do ponto 11.1, e que não devem ser financiadas com os descontos dos quotizados.

Um dos argumentos do Ministro da Saúde que sustenta a possibilidade de os descontos serem utilizados noutros fins, que não o do financiamento de cuidados de saúde adicionais face aos oferecidos pelo Serviço Nacional de Saúde, é a constatação de que os descontos são, formalmente, uma receita pública¹⁰⁹.

Ora, o Tribunal não pode aceitar que, por motivos de mera forma e conveniência, seja ignorada a substância do desconto e negada a sua intangibilidade quanto ao fim a que estão afetos.

De facto, sendo uma receita própria de uma entidade pública, a Direção-Geral da ADSE, o desconto não se integra nas principais categorias de receitas públicas, designadamente na categoria dos impostos que, visando *“... repartir equitativamente os encargos públicos entre os contribuintes ...”* e a *“prosecução de fins públicos”*¹¹⁰, garantem designadamente a gratuidade tendencial do Serviço Nacional de Saúde e a socialização dos seus custos, conforme propugnado na Constituição da República Portuguesa (art.º 64º) e na Lei de Bases da Saúde (designadamente, Bases XXIV, al. c), XXXIII, n.º 1, e XXXIV).

Desde logo, e apesar de a contabilização dos descontos dos quotizados (trabalhadores no ativo e aposentados da função pública) em “Impostos e Taxas”, não devem os mesmos serem confundidos

¹⁰⁸ In Constituição Portuguesa Anotada, I, 2ª Ed., págs. 1316-1317.

¹⁰⁹ A receita proveniente dos descontos dos quotizados é, contabilisticamente, receita de um serviço integrado do Estado (a Direção-Geral da ADSE), sendo refletida no Orçamento e na Conta Geral do Estado do Estado.

¹¹⁰ Nuno Sá Gomes, *Lições de Direito Fiscal*, Volume I, in *Cadernos de Ciência e Técnica Fiscal* (133), 1984, Centro de Estudos Fiscais, DGCI, pp. 68 e segs.



na sua natureza com os primeiros. O conceito de imposto, segundo Sá Gomes¹¹¹, resulta dos seguintes requisitos cumulativos:

- a) *“Prestação patrimonial, positiva e independente de qualquer vínculo anterior,*
- b) *definitiva,*
- c) *unilateral e não sinalagmática,*
- d) *estabelecida por lei,*
- e) *a favor de entidade que exerça funções públicas*
- f) *para satisfação de fins públicos*
- g) *que não constituam sanção ou prevenção de atos ilícitos.”*

Ao contrário dos impostos, os descontos para a ADSE não têm carácter unilateral (o seu pagamento tem como contraprestação a possibilidade de usufruir de cuidados de saúde adicionais face aos prestados pelo Serviço Nacional de Saúde à generalidade dos cidadãos). Mais, os descontos para a ADSE não resultam de uma *“... obrigação ex lege independente da vontade ...”*¹¹² do quotizado, como acontece na obrigação de imposto, mas sim de um ato voluntário, de inscrição e manutenção da inscrição no sistema ADSE¹¹³.

E também não se inserem na categoria de outras receitas tributárias, como as taxas e as contribuições sociais (vg. contribuições sociais para a segurança social)¹¹⁴, pois, tal como os impostos, estas receitas inserem-se no conceito abrangente de “tributo”, definido por Sá Gomes¹¹⁵ como *“a prestação patrimonial definitiva estabelecida por lei a favor de uma entidade que tem a seu cargo o exercício de funções públicas, para satisfação de fins públicos, que não constituam sanção de atos ilícitos”* e, em regra, decorrem de um obrigação *ex lege*, i.e, resultam *“... de uma imposição obrigatória do Estado (...) às entidades sujeitas à sua autoridade, e não de um contrato ou outro comportamento livre destas ...”*¹¹⁶.

Nem tão pouco se inserem noutra qualquer tipo de receitas públicas, como as receitas patrimoniais, onde se incluem *“rendimentos da propriedade”*¹¹⁷, *venda de bens duradouros, venda de serviços e bens não duradouros*¹¹⁸, *venda de bens de investimento e activos financeiros ...*¹¹⁹, ou creditícias, *“... que resultam da contracção de empréstimos ...”*¹²⁰.

¹¹¹ Nuno Sá Gomes, op. cit., pp. 68-69. Em sentido idêntico o conceito de imposto é reiterado por Paulo Trigo Pereira, António Afonso, Manuela Arcanjo e José Carlos Gomes Santos, *Economia e Finanças Públicas*, 2005, Escolar Editora. De acordo com estes autores, impostos *“... são prestações pecuniárias de natureza corrente, definitivas, com carácter coercivo e unilateral (...) de que são beneficiários o Estado, uma Autarquia local, outros níveis de governo ou outro ente público ...”* (p. 204).

¹¹² Nuno Sá Gomes, op. cit, p. 74.

¹¹³ Também, no sentido que o desconto não é um imposto, vide Acórdão, já citado, do Tribunal Constitucional n.º 545/2014 (ponto 14).

¹¹⁴ Taxas *“... são prestações pecuniárias, efectivas, de carácter corrente, e de natureza bilateral, porque pressupõem uma contraprestação específica (...) por parte do serviço público que a cobra ...”* e contribuições sociais *“... pagamentos de natureza obrigatória e de carácter corrente (...) que têm como contrapartida uma prestação social futura em favor do respetivo beneficiário (...), estando tais contribuições normalmente, consignadas ao financiamento desses encargos e sendo geridas por departamentos ou instituições públicas “especializadas”...”* (Paulo Trigo Pereira, António Afonso, Manuela Arcanjo e José Carlos Gomes Santos, op. cit., p. 204)

¹¹⁵ Nuno Sá Gomes, op. cit, p. 67.

¹¹⁶ António L. de Sousa Franco, *Finanças Públicas e Direito Financeiro*, Vol. II, 4ª Ed, 1997, Almedina, p. 59.

¹¹⁷ Rendimentos do património imobiliário (v.g., rendas) e mobiliário (v.g., juros de empréstimos concedidos pelo Estado; dividendos de participações financeiras). A este propósito, vd. António L. de Sousa Franco, op. cit, pp. 52-55.

¹¹⁸ Onde se incluem os preços, resultantes de vendas de bens e serviços em que o Estado intervém nas relações jurídicas em posição de igualdade com os restantes sujeitos, i.e., no âmbito de relações jurídicas de direito privado. Nestes casos está em causa uma obrigação sinalagmática que em contrapartida dá sempre lugar à entrega de um bem ou serviço, cuja valorização específica é determinante para o preço. A este propósito, vd. António L. de Sousa Franco, op. cit, pp. 56-57 e Nuno Sá Gomes, op. cit., pp. 81-84 e 100-107.

¹¹⁹ António L. de Sousa Franco, op. cit, p. 49.

¹²⁰ António L. de Sousa Franco, op. cit, p. 50.

Deste modo, os descontos para a ADSE não são em substância receita pública porquanto ao contrário das receitas tributárias, assentam num ato voluntário, de inscrição e manutenção da inscrição no sistema ADSE, e não constituem uma qualquer receita patrimonial ou creditícia.

A não ser pelo facto, de os descontos serem entregues a uma entidade pública, a Direção-Geral de Proteção Social aos Trabalhadores em Funções Públicas, i.e., com base num critério de mera forma, é que os mesmos podem ser considerados receitas públicas.

Ao tornar os quotizados da ADSE os financiadores exclusivos do sistema¹²¹, o Estado alterou a natureza do financiamento, “privatizando” a receita.

Contudo, o mesmo não alterou (nem podia alterar, considerando os princípios que enformam o Serviço Nacional de Saúde, da universalidade e gratuidade tendencial, e o princípio da unidade do imposto, previstos constitucionalmente) a finalidade do desconto, que é a de financiar cuidados de saúde adicionais face aos oferecidos pelo Serviço Nacional de Saúde para a generalidade dos cidadãos, nem alterou (como devia e foi recomendado por este Tribunal) o modelo jurídico-administrativo da ADSE e o respetivo modelo de governação.

Assim, como numa relação de agência, os quotizados/financiadores da ADSE (o “Principal” ou representado) delegam no Estado e, concretamente, nos responsáveis pela governança do sistema ADSE, o Ministro da Saúde e o Diretor-Geral da ADSE (o “Agente” ou representante), poderes para prosseguirem os seus interesses.

Enquanto não for alterado o modelo de governação da ADSE, o Estado (o “Agente”) está a administrar dinheiros dos quotizados/financiadores da ADSE, devendo garantir que os mesmos estão consignados à sua finalidade.

O passo seguinte deveria ser a devolução dos poderes de administração do sistema aos quotizados/financiadores. Até que tal aconteça, o Estado está comprometido com a finalidade dos descontos e com a boa administração dos dinheiros que aqueles lhe confiam, daí o Tribunal, no Relatório de Auditoria n.º 12/2015 – 2ª Secção, recomendar que “... a alteração do estatuto jurídico-administrativo e financeiro da ADSE-DG^[122] (...) deve, no mínimo, garantir: (...) 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;” (recomendação 6.7, dirigida ao membro do Governo responsável pela ADSE, atualmente o Ministro da Saúde).

Esta relação de agência não é, obviamente, isenta de riscos. De acordo com a teoria da agência, existe o risco de Agentes prosseguirem os seus próprios interesses podendo a sua atuação ser contrária aos interesses do Principal. Daqui resulta a necessidade de se controlar a atuação dos Agentes. No caso, o Estado, ao privatizar a receita da ADSE, tornando os quotizados em financiadores exclusivos, investiu-se na qualidade de Agente, mais precisamente através do exercício das competências do diretor-geral da ADSE sob tutela do Ministério da Saúde, ambos comprometidos com a utilização dos descontos para financiar os cuidados de saúde daqueles.

¹²¹ Sobre a evolução do financiamento da ADSE, vide Relatório de Auditoria n.º 12/2015 – 2ª Secção, Volume I §§ 17-27 e Volume II, ponto 7.1.2.

¹²² “... 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.”.



Tal como Copeland, Weston e Shastri¹²³ referem, existe obviamente uma diferença entre propriedade e controlo e não existe qualquer razão para acreditar que os administradores que servem como Agentes dos proprietários agirão sempre no melhor interesse daqueles. Na maioria das relações de agência os proprietários incorrem em custos de monitorização relevantes para manter o agente alinhado com os seus interesses. Consequentemente, os proprietários enfrentam um “*trade-off*” entre os custos de monitorização e formas de compensação que façam com que o agente atue sempre no interesse do proprietário. No limite, se a compensação do Agente for toda assegurada por ações da empresa, os custos de monitorização seriam zero. Infelizmente, este tipo de esquema é praticamente impossível, porque o agente terá sempre a capacidade de obter outras compensações não pecuniárias...

Tal como justificado no ponto 11.6.1-E, *in fine*, a extinção da ADSE, que poderá ser uma consequência uma gestão imprudente pelo Estado dos dinheiros que os quotizados/financiadores lhe confiam, que ponha em causa a sua sustentabilidade, implicará um aumento da despesa pública em saúde, considerando o aumento da procura de cuidados de saúde no Serviço Nacional de Saúde/Serviços Regionais de Saúde e a alternativa a essa extinção implicará, também, um aumento da despesa pública pela reposição do financiamento público do sistema. Deste modo, a boa administração dos dinheiros dos quotizados/financiadores interessa não só a estes, mas também aos contribuintes em geral e utentes do Serviço Nacional de Saúde.

Também aqui a semelhança com a relação de agência existe, verifica-se algum alinhamento de incentivos: embora o Estado tenha interesses distintos dos quotizados/financiadores, obtém ganhos com a boa administração dos dinheiros destes. No entanto, considerando as alegações do Ministro da Saúde, a constatação destes ganhos não é suficiente para eliminar comportamentos competitivos que resultam do simples facto de o sistema ADSE ser gerido por uma Direção-Geral integrada na administração direta do Estado, no Ministério da Saúde, que simultaneamente tutela o Serviço Nacional de Saúde, confrontando-se com necessidades de financiamento deste. Acresce que no atual modelo de governo, como já referido ao longo do presente Relatório, os quotizados/financiadores não têm qualquer intervenção na gestão do sistema ADSE¹²⁴.

Ainda a propósito da natureza dos descontos da ADSE, o Tribunal conclui que a mesma se aproxima da dos prémios pagos pelos titulares de seguros voluntários de saúde privados, sendo estes também uma forma complementar de financiamento de cuidados de saúde face ao Serviço Nacional de Saúde.

¹²³ Copeland/Weston/Shastri - Financial Theory and Corporate Policy, Pearson, Fourth Edition, 2004, pp, 19-20. “Shareholders can agree on the decision rule that they should give to managers. But they must be able to costlessly monitor management decisions if they are to be sure that management really does make every decision in a way that maximizes their wealth. There is obviously a difference between ownership and control, and there is no reason to believe that the manager, who serves as an agent for the owners, will always act in the best interest of the shareholders. In most agency relationships the owner will incur nontrivial monitoring costs in order to keep the agent in line. Consequently, the owner faces a trade-off between monitoring costs and forms of compensation that will cause the agent to always act in the owner’s interest. At one extreme, if the agent’s compensation were all in the form of shares in the firm, then monitoring costs would be zero. Unfortunately, this type of scheme is practically impossible because the agent will always be able to receive some compensation in the form of nonpecuniary benefits such as larger office space, expensive lunches, an executive jet, and so on.”

¹²⁴ Como refere Fontes, António de Sousa Machado, 2012 in “A denúncia do contrato de agência” (disponível em <http://repositorio.ucp.pt>), “O contrato de agência é um exemplo paradigmático de procura de alinhamento de incentivos. Embora o agente tenha interesses distintos dos do principal, os ganhos que aquele obtém estão íntima e diretamente relacionados com os ganhos deste, o que permite eliminar comportamentos competitivos.” No entanto, alerta este autor, “... tal não significa que não possa haver oportunismo. (...) é possível que uma ou ambas as partes atuem oportunisticamente, procurando atingir os seus objetivos aproveitando e abusando da posição em que a outra parte (...) se encontra ...”. (p. 6).

Aliás, não será por acaso, que a Entidade Reguladora da Saúde, em estudo publicado em 2015, sobre “Os Seguros de Saúde e o Acesso dos Cidadãos aos Cuidados de Saúde”¹²⁵, enquadra a ADSE nos “esquemas especiais de seguro para determinadas profissões e empresas” procedendo, também, a uma comparação entre o montante dos prémios de seguro e o desconto para a ADSE.

Nesse estudo refere-se que “Embora o sistema de saúde português siga o modelo de Beveridge, tendo por base o [Serviço Nacional de Saúde] e os [Serviço Regionais de Saúde], este coexiste com outros dois sistemas, tendo em conta as fontes de financiamento das despesas em saúde, concretamente os esquemas especiais de seguro para determinadas profissões e empresas (ADSE e outros subsistemas de saúde) e os [Seguros de Saúde Voluntários].” (destaque nosso).

E concretamente, sobre a semelhança entre os seguros de saúde voluntários e os esquemas especiais de seguro para determinadas profissões e empresas (os subsistemas de saúde) que “Os subsistemas de saúde apresentam-se como entidades responsáveis pelo financiamento dos cuidados de saúde prestados por uma rede de entidades do sector privado ou social, com quem são previamente celebrados protocolos (regime convencionado), ou por entidades do sector privado ou social que não integram a mencionada rede de convencionados, aqui através do reembolso de parte do preço pago diretamente pelo beneficiário (regime livre). Assim, por regra, os subsistemas de saúde oferecem financiamento de cuidados de saúde de forma semelhante aos [Seguros de Saúde Voluntários], em regime convencionado e em regime livre.” (destaque nosso).

Os descontos para a ADSE visam pois “... o pagamento dos benefícios concedidos pela ADSE aos seus beneficiários nos domínios da promoção da saúde, prevenção da doença, tratamento e reabilitação.” sendo a ADSE, tal como os seguros de saúde voluntários, um sistema “... complementar da proteção na saúde oferecida pelo SNS.”¹²⁶: a prossecução do direito à saúde, incumbência do Estado, é prosseguida através do Serviço Nacional de Saúde, universal e tendencialmente gratuito, sendo financiada pelos impostos.

Independentemente das especificidades do modelo de financiamento e esquema de benefícios da ADSE, face aos seguros voluntários de saúde, os quotizados e beneficiários da ADSE e os titulares de seguros têm em comum o direito de recorrer, em circunstâncias de igualdade, ao Serviço Nacional de Saúde e até a prestadores privados ou do sector social com os quais o Serviço Nacional de Saúde tenha celebrado acordos ou convenções, desde que os cidadãos em causa sejam referenciados para estes, por instituições do Serviço Nacional de Saúde, com credenciais emitida por estas.

Tanto o desconto como os prémios de seguro têm como objeto o financiamento da prestação de cuidados decorrente da livre escolha dos seus titulares que, tendo direito à prestação de cuidados no âmbito do Serviço Nacional de Saúde, optam, por razões de facilidade no acesso, conforto ou outras, por recorrer a prestadores privados.

Mesmo que se aceite que o desconto seja uma receita pública, a mesma segundo o Acórdão já citado do Tribunal Constitucional¹²⁷ estará afeta a determinados fins, tratando-se de uma receita pública

¹²⁵ Disponível em https://www.ers.pt/pages/73?news_id=1117.

¹²⁶ Acórdão do Tribunal Constitucional n.º 545/2014 (pontos 14 e 18).

¹²⁷ Acórdão n.º 545/2014.



consignada¹²⁸. A sua utilização para fins diversos significará a violação da Lei do Enquadramento Orçamental, designadamente do art.º 16º da Lei n.º 151/2015, de 11 de setembro.

Quanto à alegação do atual Ministro da Saúde no sentido de que o acatamento das recomendações formuladas no Tribunal de Contas no Relatório de Auditoria n.º 12/2015 – 2ª Secção está dependente do “... novo modelo que venha a ser legislativamente definido para a ADSE e que resultará das conclusões do referido estudo da Entidade Reguladora da Saúde e da (...) Comissão de Reforma.”, o Tribunal salienta que os destinatários das recomendações são os responsáveis pela ADSE, os membros do Governo e o Diretor-Geral da ADSE, e não as entidades ou estruturas que o Governo incumbiu para a realização daqueles estudos.

II - Emolumentos

Nos termos dos artigos 1º, 2º, 10º, n.º 1, e 11º, n.º 1, do Regime Jurídico dos Emolumentos do Tribunal de Contas, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 66/96, de 31 de maio¹²⁹, são devidos emolumentos, num total de € 17.164 suportados pela Direção-Geral de Proteção Social aos Trabalhadores em Funções Públicas, cfr. Anexo 12.

III – Eventuais infrações financeiras indiciadas

As irregularidades apontadas suscetíveis de gerar eventual responsabilidade financeira encontram-se identificadas no Anexo 11 e desenvolvidas nos pontos 11.6.2-H, considerando o enquadramento realizado no ponto 11.6.1, e 11.7-B e C do presente Relatório.

IV - Vista ao Ministério Público

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

V - Determinações finais

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

1. Aprovar o presente Relatório, nos termos da al. a) do nº 2 do artigo 78º da Lei nº 98/97, de 26 de agosto.
2. Que o presente Relatório seja remetido, às seguintes entidades:
 - Governo, com a seguinte distribuição:
 - Primeiro-Ministro;
 - Ministro das Finanças;
 - Ministro da Saúde;
 - Ministra de Estado e das Finanças do XIX e XX Governos Constitucionais;
 - Ministro da Saúde do XIX Governo Constitucional;
 - Assembleia da república, com a seguinte distribuição:
 - Presidente da Comissão de Orçamento, Finanças e Modernização Administrativa;

¹²⁸ Refira-se que em duas declarações de voto ao Acórdão do Tribunal Constitucional os descontos são enquadrados nas contribuições a favor de entidade pública, como as contribuições para a segurança social, também estas afetas a determinados fins.

¹²⁹ Com as alterações introduzidas pela Lei n.º 139/99, de 28 de agosto, e pela Lei n.º 3-B/2000, de 4 de abril.



- Presidente da Comissão de Saúde
 - Secretário de Estado da Saúde do XIX Governo Constitucional e Secretário de Estado Adjunto e da Saúde do XX Governo Constitucional;
 - Secretário de Estado Adjunto e do Orçamento dos XIX e XX Governos Constitucionais;
 - Vice-Presidente do Governo, Emprego e Competitividade Empresarial do Governo Regional dos Açores;
 - Secretário Regional das Finanças e da Administração Pública do Governo Regional da Madeira;
 - Diretor-Geral de Proteção Social aos Trabalhadores em Funções Públicas;
 - Presidente do Conselho Diretivo da Administração Central do Sistema de Saúde, IP;
 - Presidente do Colégio de Governo dos Subsistemas Públicos de Saúde;
 - Responsáveis individuais identificados no anexo 11.
3. Que seja, também, dado conhecimento do presente Relatório às seguintes entidades:
 - Juíza Conselheira da Secção Regional da Madeira do Tribunal de Contas;
 - Juiz Conselheiro da Secção Regional dos Açores do Tribunal de Contas.
 4. Que, após a entrega do Relatório às entidades *supra* referidas, o mesmo, constituído pelos Volumes I, II e III, seja colocado à disposição dos órgãos de comunicação social e divulgado no sítio de *internet* do Tribunal.
 5. Expressar aos responsáveis, dirigentes e funcionários das entidades envolvidas e/ou auscultadas, bem como aos peritos que colaboraram com o Tribunal, o apreço pela disponibilidade revelada e pela colaboração prestada no desenvolvimento desta ação.
 6. 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.
 7. Que um exemplar do presente Relatório seja remetido ao Ministério Público junto deste Tribunal, nos termos dos artigos 29º, nº 4, 54º, n.º 4, 55º nº 2, e 57º, n.º 1, da Lei nº 98/97, de 26 de agosto.



Tribunal de Contas, em 2 de junho de 2016

O Juiz Conselheiro Relator

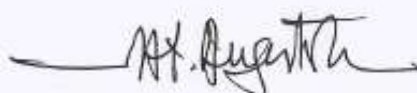


(Eurico Manuel Ferreira Pereira Lopes)

Os Juízes Conselheiros Adjuntos



(Ernesto Luís Rosa Laurentino da Cunha)



(António Augusto Pinto dos Santos Carvalho)

Fui presente,

A Procuradora-Geral Adjunta

