



Tomada de posição do STAL sobre a ADSE

1. A ADSE

A ADSE foi criada em 1963 com a designação “Assistência na Doença aos Servidores Civis do Estado” tendo em 1980 mudado o nome para Direção-Geral de Proteção Social aos Trabalhadores em Funções Públicas, sendo actualmente um Serviço Integrado do Ministério da Saúde, dotado de autonomia administrativa com a responsabilidade de gerir o sistema de proteção social dos trabalhadores da Administração Pública.

A ADSE financia as despesas realizadas pelos beneficiários com o tratamento, reabilitação e vigilância da saúde. Participa, na verificação da doença (visitas domiciliárias e Junta médica).

São beneficiários os trabalhadores da Administração Pública, excluindo os trabalhadores com contrato individual de trabalho abrangidos pelo Código de Trabalho, os aposentados desde que não sejam abrangidos por qualquer outro subsistema de saúde integrado na Administração Pública, assim como os dependentes dos titulares: cônjuges, descendentes e ascendentes ou equiparados.

Segundo a DGAEP, o número de trabalhadores da Administração Pública inscritos na ADSE em Março de 2016 era 505.363

O sistema de benefícios da ADSE encontra-se regulamentado pelo Decreto-Lei n.º 118/83 de 25 de fevereiro, com as alterações introduzidas pelo Decreto-Lei n.º 234/2005, de 30.12.2005.

A missão da ADSE é assegurar aos trabalhadores da Administração Pública e seus familiares o acesso efectivo à proteção social no âmbito dos cuidados de saúde e prestar apoio aos beneficiários, nomeadamente quando se encontrem numa situação de grave e continuada carência económica.



A ADSE não possui uma rede própria de serviços, não presta diretamente serviços de saúde, mas através de convenções e do sistema de reembolsos, facilita o acesso a serviços de saúde prestado essencialmente por entidades privadas de saúde.

A ADSE não substitui o SNS – os seus beneficiários como quaisquer portugueses pagam impostos que suportam o funcionamento do SNS e têm direito aos serviços prestados por ele – mas funciona como meio complementar.

Também não cria desigualdades, porque esta facilitação do acesso tem como contrapartida o pagamento de 3,5% do rendimento ílquido para quem o possui, um custo que não é pago por quem não tem este acesso.

A ADSE não é um seguro de saúde porque não só não preconiza o lucro como assenta na solidariedade interprofissional, e intergeracional sendo a contribuição de cada beneficiário proporcional ao seu rendimento e garantindo-se a todos os mesmos direitos.

2. ADSE – Sistema actual de financiamento

As políticas de direita nomeadamente o governo PSD/CDS, alteraram profundamente o sistema de financiamento da ADSE caracterizadas por:

- financiamento da ADSE exclusivamente pelos trabalhadores e aposentados da Administração Pública e, por outro lado, em
- elevados e injustificados saldos líquidos positivos conseguidos à custa de taxas de descontos excessivos (de 1,5% para 3,5%) que representaram para funcionários e aposentados mais cortes nos seus reduzidos rendimentos.

O Orçamento do Estado deixou de financiar a ADSE a partir de 2011, e a partir também desse ano as entidades empregadoras, que são os serviços públicos reduziram progressivamente a sua contribuição, que deixou de existir a partir de 2014. São só os descontos feitos nos salários dos

trabalhadores da Administração Pública e nas pensões dos aposentados que financiam atualmente a ADSE.

Se olharmos para os custos conclui-se que, em 2015 foram gastos com o chamado “regime convencionado (médicos privados, clínicas e hospitais privados) 317 milhões de euros e com o “regime livre”, que são também privados, 130 milhões de euros. E, com facilidade se diz que a ADSE “alimenta” o sector privado da saúde. Convém não esquecer que o próprio SNS, para poder funcionar, recorre a muitos serviços prestados por privados (veja-se nos mapas seguintes).

O FINANCIAMENTO DOS PRIVADOS PELA ADSE

REGIMES	2010 Milhões €	2011 Milhões €	2012 Milhões €	2013 Milhões €	2014 Milhões €	2015 (P) Milhões €
Regime convencionado	190,8	318,1	238,2	310,8	248,3	317,0
Regime livre	119,1	140,7	138,2	132,9	126,5	130,0
SOMA	309,9	458,8	376,4	443,7	374,8	447,0

FONTE; Relatório de Atividades de 2014 e Plano de Atividade de 2015 da ADSE

O FINANCIAMENTO DOS PRIVADOS PELO SNS

RÚBRICAS	2014 Milhões €	2015 Milhões €	2016 Milhões €
1-FORNECIMENTOS E SERVIÇOS EXTERNOS			
1.1. Produtos vendidos em farmácias	1.225,0	1.236,0	1.187,0
1.2. Meios complementares de diagnóstico e terapêutica e outros contratos	1.370,0	1.333,0	1.300,0
1.3. Parcerias Público-Privadas (PPP)	430,0	438,0	448,0
1.4. Fornecimentos e serviços	643,0	633,0	633,0
SOMA	3.668,0	3.640,0	3.568,0

FONTE: Dados fornecidos aos deputados aquando do debate do Orçamento do Estado de 2016 na Assembleia da República

Em 2015, a despesa do SNS paga a entidades privadas foi 7,4 vezes superior à despesa paga pela ADSE a privados. Daqui se concluiu que a grande fatia de financiamento dos privados não advém da ADSE, mas sim do próprio SNS.



Refere-se que o SNS é uma entidade prestadora de serviços diretos de saúde, enquanto a ADSE é uma entidade que não presta diretamente serviços de saúde, sendo um intermediário que garante o acesso mais rápido a serviços de saúde prestados por privados. E esta é uma diferença importante.

Refere-se que a mais valia que a ADSE representa para os seus beneficiários, numa área como é a saúde, é suportada totalmente por estes e pelo qual pagam 3,5% das suas remunerações ou pensões que recebem para além de que, através dos impostos, financiam igualmente o SNS. Veja-se Estudos de Eugénio Rosa, economista, publicado em www.eugeniorosa.com.

3. ADSE – Intenções políticas

Têm sido colocadas na opinião pública quatro ideias: A manutenção da ADSE tal como existe; a transformação da ADSE numa mútua como pretende o governo; a transformação da ADSE num instituto público de gestão participada; a extinção pura e simples da ADSE.

Vejamos:

- Manutenção numa Direção Geral como é agora:

Esta solução, determinaria que os beneficiários continuassem a não ter qualquer controlo sobre a gestão e aplicação dos seus descontos, apesar de serem os únicos financiadores do sistema.

Não são publicados anualmente quaisquer dados sobre as entidades privadas beneficiárias e os custos das convenções e embora a lei preveja a constituição de um conselho consultivo onde os representantes sindicais dos trabalhadores em funções públicas têm assento e tem competência para dar parecer sobre diversos assuntos da gestão da ADSE, há vários anos que não reúne, criando assim uma grande falta de transparência na gestão da ADSE.

A gestão e aplicação dos mais de 520 milhões de euros descontados nos salários dos trabalhadores e nas pensões dos aposentados da AP é ocultada aos interessados, ignorando estes se o dinheiro que descontam é aplicado de forma rigorosa e eficiente ou se estão a ser utilizados para financiar os grupos de saúde privados.



- Transformar a ADSE numa Mútua

Esta é a única solução que vai ser estudada pela comissão nomeada para apresentar uma proposta de projeto de enquadramento e regulação que contemple a revisão do modelo institucional, estatutário e financeiro da ADSE, segundo o presidente dessa comissão, o que não deixa de ser significativo das intenções do governo.

Esta solução desresponsabiliza totalmente o Estado, transferindo a gestão da ADSE, na sua totalidade, para os trabalhadores e aposentados.

Esta solução de uma mútua de seguros ou de uma associação mutualista tem a desvantagem de ser fácil a um pequeno número de pessoas apoderar-se do seu controle e eliminar qualquer fiscalização por parte dos associados, vidé caso do Montepio Geral e aproveitar os recursos disponíveis de acordo com os interesses próprios do grupo que controla a gestão.

O supervisor das associações mutualistas é o Ministério do Emprego, Solidariedade e Segurança Social que não faz, de facto, qualquer fiscalização ou controlo.

- Transformar a ADSE num Instituto Público de Gestão Participada

Esta solução está prevista na legislação em vigor – Lei dos Institutos Públicos – e pode ter a vantagem de por um lado responsabilizar o Estado pela situação da ADSE e por outro permitir aos beneficiários ter controle na aplicação dos seus descontos.

Os membros do Conselho Diretivo deste Instituto de gestão participada sendo nomeados pelo Governo têm de ter a aceitação das associações sindicais e de aposentados.

Para além disso existiria um Conselho Geral de Supervisão com poderes de fiscalização da atividade do Conselho Diretivo, constituído por representantes dos sindicatos e aposentados entre outros, que daria opinião sobre os contratos e convenções com os privados e aprovaria o orçamento e o relatório das contas, que seriam depois homologados pelo Governo, existindo assim um duplo



controlo por parte dos financiadores e do governo da aplicação dos descontos dos trabalhadores e aposentados.

Acresce que a Lei 3/2014 – Lei dos institutos Públicos – dispõe que nestes institutos em que “deva haver participação de terceiros na sua gestão, a respetiva organização pode contemplar as especificidades necessárias para esse efeito, nomeadamente no que respeita á composição do órgão diretivo”.

- Extinção pura e simples da ADSE

Esta é uma não solução. Para além de ir contra a vontade dos trabalhadores e aposentados da AP, vontade essa manifestada pela continuação da sua permanência no sistema apesar de ser livre a sua saída – www.eugeniorosa.com - a sua extinção determinaria a entrada de mais de 1 milhão e 200 mil utentes no SNS com todas as consequências que isso acarretaria para os beneficiários e para o próprio SNS.

Assim e no presente momento a Direção Nacional do STAL considera:

- 1- Dado o superavit verificado na ADSE seja de imediato revisto o valor da contribuição de 3,5% para 1,5% ;
- 2- A inclusão na ADSE dos trabalhadores em contrato individual de trabalho no sector da Administração Local;
- 3- Que o dossier ADSE é matéria de negociação com os sindicatos e não apenas matéria de sábios ou de discussão pública, porque os trabalhadores são os seus únicos contribuintes e beneficiários;
- 4- Os trabalhadores da Administração Pública e nomeadamente os trabalhadores da Administração Local têm que ser ouvidos e respeitados na sua vontade relativamente à ADSE.

Lisboa, 6 de Maio de 2016

A Direcção Nacional do STAL