

N/Ref.ª: 171/2022 | Contributos da APS à apreciação pública de Projetos de Lei do PCP para alteração da Lei 98/2009, de 4 de setembro e da Lei 2127 de 1965, de 3 de agosto

Exmos. Senhores,

Estando em apreciação pública no site da Assembleia da República três projetos legislativos de Lei, todos do PCP, que, de alguma forma, interferem no regime dos acidentes de trabalho, a Associação Portuguesa de Seguradores (APS) vem, por este meio, apresentar os seus comentários **relativamente aos seguintes Projetos de Lei:**

- **Projeto de Lei n.º 311/XV/1.ª** - Revê o regime de reparação de acidentes de trabalho e de doenças profissionais, procedendo à segunda alteração à Lei n.º 98/2009, de 4 de setembro;
- **Projeto de Lei n.º 313/XV/1.ª** - Recálculo das prestações suplementares para assistência a terceira pessoa atribuídas aos sinistrados do trabalho ao abrigo da Lei n.º 2127/65, de 3 agosto.

A APS entende, porém, que, se o legislador decidir abrir um processo de revisão do regime dos acidentes de trabalho, haverá então vários outros aspetos de enorme relevância que carecem de revisão, para além dos constantes dos projetos em análise, havendo toda a disponibilidade do setor segurador para os apresentar e discutir.

Com os melhores cumprimentos,

José Galamba de Oliveira

Presidente do Conselho de Direção

APS - ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE SEGURADORES

Rua Rodrigo da Fonseca, 41 | 1250-190 LISBOA

Tel: (+351) 213848156 / 910839171

Fax: (+351) 213831422

jose.galamba@apseguradores.pt

www.apseguradores.pt

PROJETO DE LEI 311/XV/1.^a
CONTRIBUTO DA ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE SEGURADORES

1. INTRODUÇÃO

A APS é uma associação sem fins lucrativos, constituída nos termos da lei para defesa e promoção dos interesses das empresas de seguros e resseguros, representando mais de 99% do mercado segurador, quer em volume de negócios, quer em efetivos totais empregados.

O setor segurador é responsável pela gestão do seguro de acidentes de trabalho há mais de um século, motivo que suscita o nosso maior orgulho e razão pela qual entendemos que devemos contribuir construtivamente quando existam reflexões tendentes a aperfeiçoar o regime jurídico de reparação de acidentes de trabalho e de doenças profissionais, estabelecido na Lei n.º 98/2009, de 4 de setembro (LAT).

As alterações apresentadas no Projeto de Lei 311/XV/1.^a (PL 311/XV/1.^a) suscitaram a reflexão do setor, que considera que há aspetos na LAT que podem ser melhorados, em particular no que concerne a trabalhadores acidentados graves. Porém, existem neste projeto propostas que comprometeriam claramente o equilíbrio da exploração do ramo de acidentes de trabalho pelo setor segurador, com especial destaque para as propostas de redação dos artigos 28.º e 47.º, n.º 1, que são, por isso, inaceitáveis para a APS.

As alterações do PL 311/XV/1.^a devem ser ponderadas no contexto de uma revisão mais abrangente e profunda de todo o regime jurídico. Para este efeito, remetemos em anexo um conjunto de propostas globais que a APS defende e que partilha abertamente com todas as entidades interessadas no tema dos “acidentes de trabalho”.

Fundamental é que este debate pondere racionalmente as condições de contexto em que se tem desenvolvido recentemente o seguro de acidentes de trabalho em Portugal.

Por um lado, que não se esqueçam as condições económicas do país, devendo o tecido empresarial ser envolvido na reflexão, atentas as possíveis implicações que as alterações propostas significam. Com efeito, diversas propostas do PL 311/XV/1.^a implicam aumentos das prestações, nalguns casos muito significativos, que devem ser analisados com a noção dos efeitos que podem desencadear nas empresas no que respeita aos seus custos de laboração, por via do correspondente aumento dos prémios de seguro.

Por outro lado, que não se esqueçam também as condições económicas, deficitárias e insustentáveis, em que este seguro foi explorado pelo setor segurador ao longo da década passada. Como decorre da informação consolidada do setor que a própria Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões (ASF) divulga, o setor segurador somou no ramo de Acidentes de Trabalho um **saldo deficitário superior a 600 milhões de euros de 2011 a 2020**, apenas apresentando resultados ligeiramente positivos, num único ano desse período, 2018. Mais recentemente, em 2021, o resultado voltou a ser positivo, embora estes se possam atribuir à redução anormal da sinistralidade decorrente das fortes medidas de confinamento e de adoção de teletrabalho, que vigoraram ao longo do primeiro semestre do referido ano.

Por último, que não se esqueçam ainda alguns desequilíbrios estruturais do regime que têm impedido que aos progressos globais da sinistralidade laboral corresponda uma contenção dos custos suportados ao abrigo deste seguro. Em particular, que se atente às condições que têm influenciado a tendência de crescimento dos pensionistas com baixas incapacidades (IPP<15%)

surgidos em cada exercício, cujo número escalou mais de 50% entre 2008 e 2021, quando o número de sinistros global de acidentes de trabalho cresceu apenas 1%.

Sem prejuízo destas preocupações estruturais que a APS acha indispensável envolver no debate, adiantam-se comentários concretos ao PL 311/XV/1.^a.

2. COMENTÁRIOS CONCRETOS

Artigo 10.º

Como regra, aquele que alega um direito deve fazer a respetiva prova. No PL 311/XV/1.^a sugere-se que seja o contrário, com a agravante de se saber antecipadamente que é quase impossível a seguradora (ou, na sua falta, a entidade patronal) ilidir tal presunção.

Na verdade, essa ilisão só seria feita através do acesso a documentos clínicos que, por força do Regulamento Geral da Proteção de Dados e da Lei n.º 12/2005, de 26 de janeiro (informação genética pessoal e informação de saúde), tornar-se-ia praticamente impossível (até porque o trabalhador acidentado poderia não autorizar o prestador de cuidados de saúde a facultar a informação clínica à seguradora).

Não nos parece uma proposta justa, pelo que discordamos do seu teor.

Artigo 25.º

Não compreendemos a razão de ser desta proposta, uma vez que estas prestações já hoje têm carácter vitalício.

De todo o modo, a manter-se a introdução deste novo número 3, nele terá de ser feita ressalva da prestação prevista na alínea j) do n.º 1, sob pena da família de um trabalhador que tenha sofrido um acidente mortal deixar de poder ter acesso a esta prestação, o que não se pretenderá.

Pensamos que se trata de um lapso na redação deste PL 311/XV/1.^a.

Artigo 28.º

A entidade responsável tem atualmente o direito de designar o médico assistente porque é ela que assume o seu pagamento e quem efetivamente gere milhares de acidentes de trabalho todos os anos, com a experiência que daqui decorre.

As seguradoras, gerindo este seguro há mais de 100 anos, sabem que um dos fatores chave na recuperação dos sinistrados é o atendimento clínico ser o mais precoce possível. O número de dias de trabalho perdidos aumentaria com a recuperação tardia dos sinistrados, e a especialização hoje existente nos médicos e clínicas é uma mais-valia que se perderia.

As seguradoras conhecem bem o universo clínico português, conseguindo perante cada situação encaminhar o sinistrado para o prestador clínico mais adequado.

Refira-se, igualmente, que o regime atual possibilita que se disponibilize de forma imediata os elementos a facultar ao tribunal do trabalho (nomeadamente elementos contratuais, declarações de remunerações e informação clínica) e existe o total conhecimento da situação clínica do trabalhador acidentado para poder convenientemente participar e propor ao tribunal do trabalho o coeficiente em caso de incapacidade permanente.

Acresce que a articulação entre o médico designado pela seguradora e os próprios serviços da seguradora responsável permite que esta provisione o sinistro de forma correta, para que seja salvaguardado o recebimento total e atempado pelo trabalhador das indemnizações por incapacidades temporárias (ITs), das pensões por incapacidades permanentes (IPs) e dos montantes previsíveis com gastos futuros em assistência clínica vitalícia, cujos valores, como se sabe, podem atingir montantes elevadíssimos.

A gestão sã e prudente deste seguro obrigatório depende muito do facto das seguradoras conhecerem tão precocemente quanto possível o volume das responsabilidades financeiras que podem vir a ser chamadas a pagar, sendo por isso a articulação entre a seguradora e o médico assistente tão importante.

Sublinhe-se, de novo, que as seguradoras, no caso de acidentes de trabalho que originem incapacidades permanentes, têm responsabilidades de carácter vitalício. O correto provisionamento de tais responsabilidades é crucial para as seguradoras terem capacidade para respeitar na íntegra tais compromissos. O respeito pelos compromissos vitalícios sempre existiu desde que o setor segurador tem esta enorme responsabilidade de gerir o seguro de acidentes de trabalho e assim pretendemos que continue.

O segurador tem departamentos médicos e prestadores de serviços clínicos especializados no tratamento dos acidentados, assegurando uma elevada qualidade no acompanhamento das lesões resultantes dos acidentes de trabalho.

A regra deve ser sempre a de a nomeação do médico assistente caber à entidade responsável, sob pena de se comprometer a qualidade do tratamento, deixar de ser feita uma correta triagem do que efetivamente resulta do evento traumático e impedir o controlo dos custos dos tratamentos, os quais vão ser largamente inflacionados se contratados diretamente pelos sinistrados.

Acresce que a LAT prevê que o sinistrado possa contestar as resoluções do médico assistente e, no limite, que seja o tribunal a dirimir eventuais divergências (art.º 33º e 34º).

Em suma, para o setor segurador esta proposta é inaceitável, podendo comprometer claramente o equilíbrio da exploração do ramo pelo setor segurador.

Artigo 35.º

O novo n.º 8 sugerido corresponde ao teor do atual artigo 36.º da Lei 98/2009, de 4 de setembro. É apresentado no projeto como sendo “novo”, mas de facto este preceito já existe e até com uma dignidade formal superior, por se tratar de um artigo autónomo.

Pensamos tratar-se de um lapso.

Artigo 47.º, n.º 1

A nova alínea a) do n.º 1 deste artigo propõe alargar a cobertura aos danos não patrimoniais (morais). Atualmente o regime de acidentes de trabalho considera dano reparável aquele que se repercute na prestação de trabalho, considerando os danos não patrimoniais nos casos do artigo 18.º (atuação culposa do empregador).

A não garantia de danos morais tem a ver com a **responsabilidade objetiva** versus **responsabilidade subjetiva**, que a jurisprudência invoca quando confrontada com a questão.

Nos termos das regras gerais da responsabilidade civil constantes do Código Civil, sem culpa não há direito a indemnização por danos morais. Importante nesta matéria é a posição expressa no Acórdão do Tribunal da Relação de Lisboa, de 26.02.2014, que se pronunciou sobre a questão de saber se o artigo 18.º da LAT é inconstitucional ao exigir para a reparação por danos morais a existência de culpa da entidade empregadora.

“A Recorrente entende que uma justa reparação deve abranger, independentemente de culpa, também os danos morais, como acontece fora dos casos de acidentes de trabalho.

Esta pretensão também carece de fundamento. Desde logo porque a reparação dos danos morais, previstos no art. 496º, pressupõe a verificação dos requisitos gerais da responsabilidade civil enunciados no art. 483º do Código Civil, nomeadamente a culpa do responsável pela reparação dos danos, e a reparação dos danos previstos na LAT ocorre independentemente da culpa da entidade empregadora.

A exceção constante do art. 18º nº 1 da LAT, em que há lugar a danos morais no caso de verificação de um facto ilícito imputável a título de culpa ao causador dos danos, está em consonância com as regras gerais da responsabilidade civil, em geral.

Compreende-se, assim, que as restantes normas da LAT não prevejam a reparação dos danos morais, porque, como já dissemos, tal reparação nela prevista, é objectiva, independente da culpa da entidade empregadora.

No âmbito desta lei o direito à reparação nela prevista, quer na vertente em espécie quer em dinheiro, decorre do simples facto de o acidente ocorrer no local e no tempo de trabalho ou outras circunstâncias equiparadas.

(...)

Não se mostra por isso, violado o princípio da igualdade constante do art. 13º da Constituição da República Portuguesa (CRP).

(...)

No caso, a diferença entre a previsão das situações previstas no art. 18º nº 1 e as restantes normas da mesma lei, está objectivamente justificada, não se verificando a alegada inconstitucionalidade.”

Para além deste fundamento essencialmente jurídico - **apenas há lugar a danos morais no caso de verificação de um facto ilícito imputável a título de culpa ao causador dos danos** -, o próprio Acórdão apresenta um outro fundamento que acompanhamos:

*“Também não se verifica a violação do disposto no art. 59º nº 1 f) da CRP onde se refere que todos os trabalhadores, sem exceção, têm direito a “assistência e justa reparação, quando vítimas de acidente de trabalho ou doença profissional”, porquanto **essa assistência e justa reparação está objetivada atualmente na Lei nº 98/2009 de 4.09, em termos adequados, quer na sua vertente de reparação em espécie, quer na vertente da reparação em dinheiro**, sendo que a previsão do art. 18º da LAT concretiza um caso especial de reparação das vítimas de acidentes de trabalho ou dos seus beneficiários perfeitamente compreensível e em consonância com as regras gerais da responsabilidade civil.”*

Pelo exposto, entendemos que o quadro legal atual não deve ser alterado no sentido proposto no PL 311/XV/1.^a, sendo uma proposta inaceitável, e que tende a comprometer também o equilíbrio da exploração do ramo pelo setor segurador.

Artigo 47.º, n.º 2

Relativamente ao n.º 2, considera-se excessivo um **aumento de 44,6%**, como decorreria desta proposta, **sugerindo-se, em alternativa, um aumento de 6 x 1,1 do IAS (2.925,12 €) para 6 x 1,2 do IAS (3.183,84 €).**

Artigo 48.º

As propostas de alteração às alíneas a), c) e e) do n.º 3, incrementam os valores das prestações e teriam necessariamente impacto na análise de risco e no cálculo dos prémios futuros, onerando os tomadores de seguro, ou seja, empregadores e trabalhadores independentes.

Artigo 49.º

As propostas para as alíneas a), b) e d) do n.º 1 eliminam a condição de se considerar “pessoa a cargo do sinistrado” aquela que viva com o sinistrado em comunhão de mesa e habitação ou união de facto (e, ainda, os ascendentes) auferindo rendimentos mensais inferiores ao valor da pensão social, ou seja, alargam o âmbito a toda e qualquer pessoa que viva em comunhão ou união de facto com o sinistrado, não se vislumbrando fundamento para tal.

Consideramos que esta proposta de alteração é inaceitável.

A condição relativa aos rendimentos inferiores à pensão social sucedeu à da “contribuição regular para o sustento” prevista na legislação anterior, o que constituiu uma inovação louvável, por facilitar o apuramento do preenchimento do requisito e diminuindo a litigiosidade.

Com a solução agora proposta deixaria de haver qualquer requisito, bastando a relação de parentesco ou a simples vivência em comunhão de mesa e habitação.

Por outro lado, é de salientar que os efeitos desta alteração não se cingiriam à majoração da pensão por IPA, pois seriam também aplicáveis à pensão por morte a atribuir aos ascendentes, atenta a remissão feita para esta norma pela alínea d) do n.º 1 do artigo 57.º.

Pelo exposto, o próprio conceito de pessoa a cargo é subvertido, podendo beneficiar qualquer pessoa, inclusivamente se auferir rendimentos elevados.

Como alternativa, sugere-se a seguinte alteração da alínea a): “Pessoa que com ele vivia em comunhão de mesa e habitação há mais de dois anos, com rendimentos mensais inferiores ao valor do IAS ou com rendimentos mensais inferiores ao valor da pensão social.”

O prazo de dois anos segue o regime jurídico da união de facto (Lei 7/2001, de 11 de maio).

Em conclusão, a proposta do Projeto de Lei em apreço alarga de forma injusta o âmbito do seguro obrigatório, e terá, novamente, impactos indesejáveis no cálculo do prémio de seguro.

Artigo 50.º

A proposta de redação para o n.º 3 do artigo 50.º não é clarificadora, pelo que, por questões de segurança jurídica e transparência, se sugere a seguinte redação alternativa:

“No cálculo da incapacidade temporária igual ou inferior a 30 dias, não deverá ser considerada a parte proporcional correspondente aos subsídios de férias e de Natal.”

Artigo 52.º

A redação proposta para o n.º 1 conflituaria com o n.º 2 do mesmo artigo 52.º, que clarifica o objetivo da pensão provisória, não se aplicando em todas as situações.

Sugere-se a alteração da expressão “sempre” por “a requerimento do sinistrado”.

Artigo 68.º

Atualmente a readaptação da habitação tem o limite de 12 vezes o valor de 1,1 do IAS à data do acidente (correspondente a 5.850,24€).

O PL 311/XV/1.ª propõe que deixe de existir limite, ou seja, a readaptação da habitação será feita independentemente do seu custo.

Concordamos em aumentar o atual valor, mas discordamos frontalmente da definição de responsabilidades sem um limite estabelecido. Deste modo, sugere-se a introdução de um limite superior ao atual, afigurando-se-nos adequado o aumento do valor limite para 12 x 1,2 IAS = 6.382,08 €.

Neste mesmo contexto, sugere-se ainda a reponderação da redação do atual artigo 41.º, n.º 1, *in fine*, da LAT, relativo aos produtos de apoio, cuja expressão final “independentemente do seu custo” deveria ser alterada. As seguradoras têm de provisionar as suas responsabilidades de forma correta e o mais próximo possível da realidade. Com regras que estabelecem responsabilidades ilimitadas não é possível conhecer os montantes que podem vir a estar envolvidos. É uma matéria que nos preocupa e que entendemos que deve merecer correção.

Artigo 70.º

A proposta elimina a possibilidade de a entidade responsável pelo pagamento requerer a revisão, o que na prática significa que, caso exista melhoria da incapacidade do sinistrado ou reconversão do posto de trabalho, tal facto nunca será considerado, porque naturalmente não haverá um pedido de revisão do trabalhador acidentado.

Em suma, o trabalhador acidentado cuja incapacidade baixe manterá sempre a reparação por uma incapacidade que efetivamente já não tem.

Não nos parece correto nem adequado, pelo que não concordamos com a proposta, devendo ser mantida a possibilidade de ambas as partes poderem requerer a revisão.

Artigo 71.º

A atualização das pensões por IP e por Morte está já consagrada legalmente (artigo 124.º) embora com critério diferente. Paralelamente, e de forma inovadora, está também consagrada a atualização das indemnizações por incapacidade temporária absoluta (veja-se fórmula estabelecida na alínea d) do n.º 3 do artigo 48.º da LAT). Assim como está consagrada a atualização em caso de recidiva ou agravamento em incapacidades temporárias (artigo 24.º, n.º 3, da LAT).

Não encontramos qualquer justificação para a alteração de um critério que entendemos correto, pelo que a proposta não é aceitável.

Artigo 75.º

N.º 1 – propõe alterar o carácter de obrigatoriedade atualmente consagrado, fazendo depender a remição (em caso de IPP inferior a 30%) da exclusiva vontade do sinistrado ou beneficiário e eliminando a outra condição (o valor da pensão anual não ser superior a seis vezes a RMMG, ou seja, 4.230€/ano).

A remição total deixaria de ser obrigatória, passando a depender da vontade do sinistrado, e deixaria de estar sujeita à verificação cumulativa de dois requisitos: IPP inferior a 30% + pensão anual não superior a 6 RMMG.

Nesse caso, consideramos que a seguradora também deveria ter a faculdade de requerer a remição da pensão, sugerindo-se a seguinte redação:

“Só pode ser totalmente remida, a requerimento do sinistrado, do beneficiário legal maior de idade ou da entidade responsável pelo pagamento, a pensão anual vitalícia devida a sinistrado com incapacidade permanente parcial inferior a 30%.”

N.º 2, alínea a) - propõe limitar a remição parcial, impedindo-a em caso de incapacidade permanente para o trabalho habitual (IPATH), o que se aceita.

N.º 2, alínea b) - propõe aumentar o valor da pensão anual sobranete de 6 vezes a RMMG (4.230€) para 14 vezes a RMMG (9.870€), ou seja, pretende que a pensão mensal sobranete passe a ser igual ao valor da RMMG (705€), quando hoje este valor é de 302,147€ por mês (14 meses), o que constitui um **aumento de cerca de 134%**, manifestamente excessivo.

Artigo 47.º, n.º 2; Artigo 54.º, n.º 1; Artigo 65.º, n.º 2; Artigo 66.º, n.º 2; Artigo 67.º, n.ºs 2, 3, 4 e 5; Artigo 69.º n.º 3

Tomamos a devida nota de que parte significativa das alterações introduzidas se referem a aumentos das prestações pela alteração da indexação das prestações à retribuição mínima mensal garantida (RMMG), por substituição do Indexante de Apoio Social (IAS), o que se traduz num aumento de 44,6%.

Esta alteração implicará aumentos muito significativos - **44,6%** - em diversos tipos de prestações pecuniárias, que terão de ser incorporados no cálculo do valor do prémio a suportar pelos tomadores deste seguro obrigatório, que são os empregadores.

Tratando-se de uma decisão política, cabe-nos sublinhar este impacto da medida no tecido empresarial português. Julgamos que o tecido empresarial, incluindo os trabalhadores independentes, que também estão obrigados ao seguro de acidentes de trabalho, terá dificuldade em assumir um aumento desta natureza nos seus custos de laboração.

Acresce que não se entende o racional de se propor que o valor de referência e respetivas atualizações das prestações por acidentes de trabalho passem a estar indexadas à RMMG, enquanto outras prestações do sistema de Segurança Social estão indexadas à evolução do IAS (v.g. as pensões).

Considera-se que o critério deve ser o mesmo sempre que se trate de prestações pecuniárias substitutivas de rendimento de trabalho perdido em consequência da verificação de uma eventualidade e independentemente da eventualidade em questão (neste caso “acidentes de trabalho”) ser gerida pelo setor segurador ou pela Segurança Social.

APS, 21 de outubro de 2022

ANEXO

REGIME DE REPARAÇÃO DE ACIDENTES DE TRABALHO PROPOSTAS DE REVISÃO DA APS

Introdução:

Ao longo da década passada, a exploração do seguro de acidentes de trabalho apresentou resultados sistematicamente negativos, com prejuízos globais superiores a 600 milhões de euros.

O equilíbrio financeiro estrutural deste ramo está condicionado pela generosidade do regime de reparação em vigor e pela complexidade dos procedimentos de natureza judicial que envolve obrigatoriamente a regularização dos sinistros.

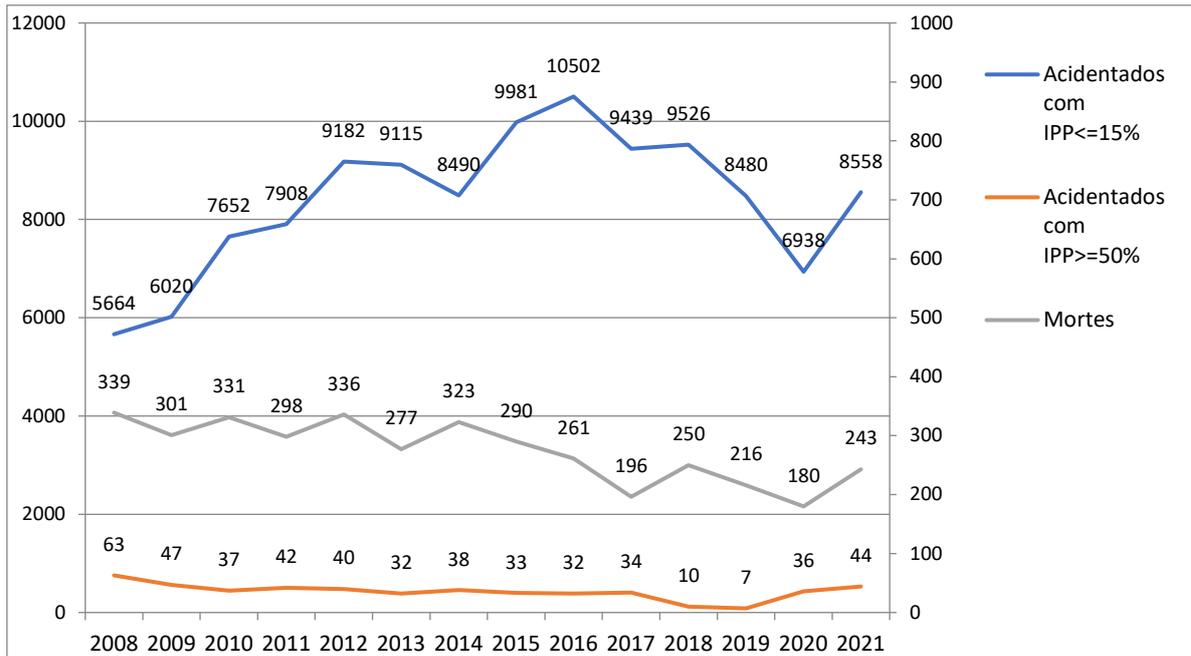
A adoção de medidas que assegurem adequadas condições de exploração do ramo, sem sobrecarregar excessivamente o tecido empresarial português, é um imperativo para a sustentabilidade do sistema hoje em vigor.

Vários fatores concorreram para o desequilíbrio dos resultados técnicos da modalidade.

A “generosidade”, nalguns pontos, do regime de reparação vigente não é alheia à preocupante evolução dos resultados, cuja verdadeira expressão, ainda assim, só virá a ser evidenciada, de modo pleno e inequívoco, diferidamente, como é típico na atividade seguradora.

A evolução da **acidentalidade menos grave** (vítimas com incapacidade permanente parcial – IPP - igual ou inferior a 15%), que **regista um crescimento superior a 50% entre 2008 e 2021** (gráfico infra), evidencia a “generosidade” referida.

Com efeito, o fraco desempenho da atividade empresarial pelo menos até meados da década (em especial em setores com maior acidentalidade, como a construção), a redução da sinistralidade rodoviária e dos acidentes *in itinere* e a melhoria do equipamento industrial e das medidas de segurança deveriam resultar num menor número de acidentes causadores de lesões permanentes, como aliás se verifica na acidentalidade grave (mortes e vítimas com IPP acima de 50%), que regista uma clara tendência de decréscimo.



Por outro lado, os complexos procedimentos de natureza judicial, de uso obrigatório, que envolvem a realização das prestações e a regularização dos sinistros, designadamente daqueles em se verificam incapacidades permanentes, revisões destas e, quando seja o caso, remições, geram também significativos e persistentes custos operacionais, relevantes no cômputo dos custos totais com sinistros.

Em contraponto, uma análise mais detalhada do regime permite constatar que, pese a miríade de prestações, o regime de reparação dos denominados “grandes sinistrados”, designadamente dos que carecem de assistência permanente de terceira pessoa e de adaptar a residência à sua nova condição, tendo família a cargo e pensão baixa, pode acomodar, ainda, sensíveis melhorias, a custos comportáveis. Também no plano da reabilitação e da reinserção social dos “grandes inválidos” muito há, ainda, por fazer.

Ou seja, numa sùmula, poderá dizer-se que o regime de reparação de acidentes de trabalho carece de melhor “equilíbrio”, uma vez que garante, em certos casos, prestações de valor superior à perda, mas é avaro na reparação de situações, de muito menor frequência, em que é patente a necessidade de melhor proteção.

Sete propostas de revisão do regime:

1. Simplificação de comunicações sobre remunerações:

O tráfego de dados inerente à gestão dos contratos deste seguro obrigatório é volumoso e oneroso, impondo-se, por razões de agilidade, custo, segurança e, até, ambientais, a adoção de meios eletrónicos para o assegurar.

Em concreto, a obrigação nos contratos de seguro de acidentes de trabalho a prémio variável de envio da declaração de remunerações pela entidade empregadora ao seu segurador deve ser simplificada e uniformizada numa solução eletrónica, afastando o suporte em papel.

Defende-se, para tal, a equiparação deste reporte ao previsto no Código dos Regimes Contributivos do Sistema Previdencial de Segurança Social, que exige já a transmissão eletrónica

desta declaração, tanto mais que este seguro obrigatório, sendo gerido no setor segurador, é uma eventualidade da Segurança Social.

Uma solução seria determinar o uso imperativo da cláusula 24^a, nº 1, al^a a), das condições gerais do seguro aprovadas pela Portaria 256/2011, de 05-07.

Outra solução seria introduzir, no modelo de declaração eletrónica de remunerações pelo empregador para a Segurança Social, um campo de informação adicional, de preenchimento obrigatório, com o código oficial do respetivo segurador de acidentes de trabalho (código este que é atribuído pela Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões), complementado pela implementação de um processo de reencaminhamento automático de cada declaração para o segurador identificado.

2. Procedimento simplificado optativo de tramitação de sinistro:

Sabe-se como é complexa a tramitação judicial a que está sujeita a regularização dos sinistros de acidentes de trabalho geradores de incapacidades permanentes e/ou de morte. E é de tal forma elevado o número de processos anualmente abertos nos tribunais de trabalho (de acordo com dados do Ministério da Justiça¹, o número de processos entrados em 2021 relativos a acidentes de trabalho e doenças profissionais foi 34.872), que representam **75,6%** da totalidade dos processos dos tribunais de trabalho.

Visando descongestionar os tribunais de trabalho, a APS propôs a abertura da possibilidade de, por livre acordo dos interessados, parte das situações de sinistros de incapacidades permanentes ser resolvida extrajudicialmente, com depósito dos textos dos acordos e das suas bases no Fundo de Acidentes de Trabalho, incumbindo a este o respetivo controlo de conformidade (também no que se refere aos processos de “remição de pensão” se sugere a adoção de procedimento similar).²

3. Indemnizações por incapacidades temporárias:

O regime de indemnização por incapacidade temporária decorrente de acidente de trabalho pode levar à atribuição de uma indemnização diária líquida de montante superior à remuneração líquida no dia do acidente, face à volatilidade do quadro fiscal e parafiscal envolvente.

Impõe-se, a exemplo do regime da Segurança Social, adotar uma cláusula geral impeditiva para evitar que, em qualquer situação de incapacidade temporária absoluta ou parcial, o sinistrado possa auferir indemnização superior à retribuição anterior, líquida de IRS e de Taxa Social Única (TSU).

¹ <https://estatisticas.justica.gov.pt/sites/siej/pt-pt/Paginas/Movimento-de-processos-nos-tribunais-judiciais-de-1-instancia-Novo-mapa.aspx>, site do Ministério da Justiça, acedido em 30.09.2022.

² Contributo da APS (11.03.2019) à Consulta Pública sobre a Proposta de Lei 176/XIII – Alteração do Código do Processo de Trabalho, acessível no sítio do Parlamento, [aqui](#).

4. Revisão das incapacidades permanentes:

Com a entrada em vigor da Lei 98/2009, de 04-09, as revisões de incapacidades permanentes (e, conseqüentemente, do valor das prestações) pode ser requerida, sem limite temporal, uma vez por ano.

Para a gestão do seguro, esta é uma disposição especialmente gravosa, sobretudo pela incerteza que cria na projeção dos valores a provisionar para reparação dos sinistros, mas também no que respeita ao suporte dos custos com exames e juntas médicas de recurso (sendo que em cerca de 2/3 dos requerimentos se conclui pela inexistência de alteração de grau de incapacidade permanente).

O atual quadro legal, sem paralelo na União Europeia, cria, deste modo, incerteza, insegurança jurídica e sobrecarga de custos na gestão do ramo, pelo que a APS propõe que se regresse, neste aspeto, ao regime anterior, em que se admitia requerimentos para revisão de incapacidades permanentes apenas até ao prazo de 10 anos a contar da data da primeira decisão médica que declare estabilizada, ou consolidada, a situação clínica do sinistrado que sirva de base à atribuição da primeira pensão ou da primeira fixação de incapacidade permanente, salvo nos casos de doença, lesão ou perturbação funcional que, pela sua própria natureza, tenham caráter evolutivo.

5. Regime de majoração das incapacidades permanentes a partir dos 50 anos:

A Tabela Nacional de Incapacidades (aprovada pelo DL 352/2007, de 23-10) prevê que os coeficientes de incapacidade de vítima não reconvertível em relação ao posto de trabalho, ou de vítima com 50 anos ou mais (esta quando não tenha beneficiado da aplicação do fator), são bonificados, até ao limite da unidade, com uma multiplicação pelo fator 1.5.

Este automatismo da bonificação não tem fundamento médico ou jurídico, sendo um elemento prejudicial ao bom funcionamento do sistema, na medida em que pode dar lugar à aquisição de benefício sem razão justificativa. O relevante é saber-se, em cada caso, se a vítima é, ou não, reconvertível ao posto de trabalho, independentemente da idade, sendo que, quando o não é, a incapacidade permanente atribuível é a de incapacidade permanente absoluta para o trabalho habitual e não uma incapacidade permanente parcial majorada. Propõe-se, por isso, a modificação desta disposição, eliminando a referência à idade.

6. Teletrabalho:

Ao nível do conceito de acidente de trabalho, não será necessário prever especificidades para o acidente de trabalho sofrido em contexto de teletrabalho, uma vez que a atual definição de acidente de trabalho na lei é suficiente (artigo 8.º da Lei 98/2009, de 04-09, com a redação dada pela Lei 83/2021, de 06-12).

Porém, sugere-se a densificação da Portaria 256/2001, de 05-07 (que aprova a parte uniforme das condições gerais da apólice de seguro obrigatório de acidentes de trabalho para trabalhadores por conta de outrem), acrescentando clareza e segurança jurídica.

Assim, definindo-se no acordo constante do contrato de teletrabalho o local onde o mesmo é prestado e o período normal de trabalho, será acidente aquele que ocorrer nas coordenadas de local e de tempo definidas contratualmente. No entanto, afigura-se-nos essencial que fique legalmente consagrada a obrigação do tomador de seguro informar o segurador dessas coordenadas, pelo que propomos inserir na Portaria 256/2011 o seguinte:

- **As informações relativas ao risco:** cláusula 24.ª da Portaria 256/2011, de 05-07

- a. a identificação dos trabalhadores em regime de teletrabalho e se este é a tempo total ou a tempo parcial
 - b. o local de prestação do teletrabalho
 - c. o período normal de trabalho
 - d. a atividade a prestar pelo trabalhador
 - e. as alterações de qualquer um destes elementos
- **As informações relativas ao sinistro:** cláusula 25.ª da Portaria 256/2011, de 05-07
 - a. cópia do contrato de teletrabalho
 - b. registo do início e termo da ligação remota ao sistema informático do empregador, bem como da pausa para almoço, relativos ao dia do acidente
 - i. ocorrendo o acidente fora do período normal de trabalho, uma evidência de que o sinistrado se encontrava a trabalhar (envio de e-mails, registo de acesso aos aplicativos, etc)
 - ii. não dispendo o empregador de ferramentas de registo de tempos de trabalho, fornecimento de email ou SMS, ou qualquer outro meio similar que tenha sido instituído para controlo dos tempos de trabalho

7. Multiemprego:

A reparação de um acidente de trabalho em caso de trabalhador em situação de multiemprego não está prevista no regime jurídico de reparação de acidentes de trabalho.

A regra geral é a de que o trabalhador vítima de acidente de trabalho com mais que um emprego a tempo inteiro apenas é ressarcido no contexto da relação laboral ao serviço da qual sofreu o acidente.

Os rendimentos auferidos no “outro emprego” não são considerados, implicando uma quebra nos rendimentos do trabalhador.³

Sendo, hoje, o “multiemprego” uma realidade frequente, é importante preencher esta lacuna, tendo a APS o maior gosto em colaborar numa proposta no quadro da Lei de Acidentes de Trabalho.

CONCLUSÃO

A adoção de um conjunto articulado de medidas visando promover uma exploração equilibrada do seguro de acidentes de trabalho – mantendo e reforçando a defesa dos interesses das pessoas acidentadas de trabalho - é um urgente imperativo, por razões prudenciais e de sustentabilidade do sistema, evitando que se desenvolvam perturbações indesejáveis numa época já de si tão incerta.

³ O trabalhador a tempo parcial tem salvaguardada a sua situação (artigo 71º, nº 9, da Lei 98/2009, de 04-09).

PROJETO DE LEI 313/XV/1.ª
CONTRIBUTO DA ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE SEGURADORES

A APS é uma associação sem fins lucrativos, constituída nos termos da lei para defesa e promoção dos interesses das empresas de seguros e resseguros, representando mais de 99% do mercado segurador, quer em volume de negócios, quer em efetivos totais empregados.

O setor segurador é responsável pela gestão do seguro de acidentes de trabalho há mais de um século, motivo que suscita o nosso maior orgulho e razão pela qual entendemos que devemos contribuir construtivamente sempre que existam reflexões tendentes a aperfeiçoar o regime jurídico de reparação de acidentes de trabalho e de doenças profissionais, atualmente estabelecido na Lei n.º 98/2009, de 4 de setembro (LAT).

As alterações apresentadas no Projeto de Lei 313/XV/1.ª suscitaram a reflexão do setor, que considera que há aspetos na LAT que podem ser melhorados.

Contudo, discordamos em absoluto do recálculo das prestações suplementares para assistência a terceira pessoa atribuídas aos sinistrados do trabalho ao abrigo da Lei n.º 2127/65, de 3 agosto, agora proposto, assim como da alteração da indexação das prestações à retribuição mínima mensal garantida (RMMG), por substituição do Indexante dos Apoios Sociais (IAS).

Relativamente ao recálculo, não consideramos ser de admitir, uma vez que se trata de uma violação da regra de que a lei apenas dispõe para o futuro e da “não retroatividade”. Por outro lado, o prémio cobrado pelo risco foi calculado tendo em conta o regime legal aplicável ao tempo (Lei 2127/65, de 3 de agosto). As prestações em causa estão indexadas ao valor da pensão, sendo a mesma atualizada anualmente, o que é suportado pelo Fundo de Acidentes de Trabalho (FAT).

Relativamente à alteração da indexação, esta implicará aumentos muito significativos – **44,6%** - que terão de ser incorporados no cálculo do valor do prémio a suportar pelos tomadores deste seguro obrigatório, que são os empregadores.

Tratando-se de uma decisão política, cabe-nos sublinhar este impacto da medida no tecido empresarial português. Julgamos que o tecido empresarial, incluindo os trabalhadores independentes, que também estão obrigados ao seguro de acidentes de trabalho, terá dificuldade em assumir um aumento desta natureza nos seus custos de laboração.

Acresce que não se entende o racional de se propor que o valor de referência e respetivas atualizações das prestações por acidentes de trabalho passem a estar indexadas à RMMG, enquanto outras prestações do sistema de Segurança Social estão indexadas à evolução do IAS (v.g. as pensões).

Em nossa opinião, o critério deve ser o mesmo sempre que se trate de prestações pecuniárias substitutivas de rendimento de trabalho perdido em consequência da verificação de uma eventualidade e independentemente da eventualidade em questão (neste caso “acidentes de trabalho”) ser gerida pelo setor segurador ou pela Segurança Social.