Projeto de Lei n.º 510/XVI/1.ª (IL)

Altera o regime jurídico da assistência na doença aos militares das Forças Armadas

Data de admissão: 13/02/2025

Projeto de Lei n.º 513/XVI/1.ª (PCP)

Reduz a contribuição para a ADM para 2,5% e fixa a incidência das mesmas nos 12 meses correspondentes à remuneração mensal (5.ª alteração ao Decreto-Lei n.º 167/2005, de 23 de setembro)

Data de admissão: 13/02/2025

Projeto de Lei n.º 514/XVI/1.ª (PCP)

Reduz a contribuição para a SAD para 2,5% e fixa a incidência das mesmas nos 12 meses correspondentes à remuneração mensal (alteração ao Decreto-Lei n.º 158/2005, de 20 de setembro)

Data de admissão: 13/02/2025

Projeto de Lei n.º 515/XVI/1.ª (PCP)

Reduz a contribuição para a ADSE para 2,5% e fixa a incidência das mesmas nos 12 meses correspondentes à remuneração mensal (19.ª alteração ao Decreto-Lei n.º 118/83, de 25 de fevereiro)

Data de admissão: 13/02/2025

Projeto de Lei n.º 524/XVI/1.ª (PAN)

Procede à alteração do regime de descontos aplicável à Assistência na Doença aos Militares (ADM), limitando a incidência dos descontos obrigatórios à remuneração base correspondente a 12 meses

Data de admissão: 13/02/2025

Projeto de Lei n.º 530/XVI/1.ª (BE)

Reduz as contribuições para os subsistemas de saúde ADM e SAD

Data de admissão: 13/02/2025

Comissão de Orçamento, Finanças e Administração Pública (5.ª)

Elaborada por: Carolina Caldeira e José Filipe Sousa (DAPLEN), João Carlos Sanches (BIB), Filomena Romano de Castro e Rui Brito (DILP) e Joana Coutinho (DAC)

Data: 21/02/2025

ÍNDICE

I. AS INICIATIVAS

II. APRECIAÇÃO DOS REQUISITOS CONSTITUCIONAIS, REGIMENTAIS E FORMAIS

III. ENQUADRAMENTO JURÍDICO NACIONAL

IV. ENQUADRAMENTO JURÍDICO INTERNACIONAL

V. ENQUADRAMENTO PARLAMENTAR

VI. CONSULTAS E CONTRIBUTOS

VII. ENQUADRAMENTO BIBLIOGRÁFICO

I. AS INICIATIVAS

Através do Projeto de Lei n.º 510/XVI/1.ª (IL) , os proponentes visam tornar facultativa a adesão ao regime de Assistência na Doença aos Militares das Forças Armadas (ADM), por entenderem que o atual sistema, de inscrição obrigatória, pode constituir verdadeiramente «um tributo sobre a remuneração dos militares» na medida em que constitui uma «contribuição independentemente da utilização».

Já os Projeto de Lei n.º 513/XVI/1.ª (PCP), Projeto de Lei n.º 514/XVI/1.ª (PCP) e Projeto de Lei n.º 515/XVI/1.ª (PCP), todos da autoria dos mesmos proponentes, pretendem reduzir a taxa aplicável à Assistência na Doença aos Militares das Forças Armadas (ADM), à Assistência na Doença ao Pessoal ao Serviço da Guarda Nacional Republicana e da Polícia de Segurança Pública (SAD) e à Assistência na Doença dos Servidores Civis do Estado (ADSE), para 2,5%.

As três iniciativas propõem, ainda, que as taxas incidam sobre os vencimentos de 12 meses por ano, excluindo assim os subsídios de férias e de Natal, atualmente sujeitos àquelas contribuições. Em sentido parcialmente coincidente, o Projeto de Lei n.º 524/XVI/1.ª (PAN) visa igualmente que os descontos obrigatórios para a ADM incidam sobre a remuneração base correspondente a 12 meses e o Projeto de Lei n.º 530/XVI/1.ª (BE) propugna a mesma solução, quanto às contribuições para a ADM e SAD.

II. APRECIAÇÃO DOS REQUISITOS CONSTITUCIONAIS, REGIMENTAIS E FORMAIS

- **Conformidade com os requisitos constitucionais e regimentais**

As iniciativas em apreciação são apresentadas pelos grupos parlamentares da Iniciativa Liberal (IL) e Partido Comunista Português (PCP), pela Deputada única representante do partido Pessoas, Animais, Natureza (PAN) e pelo Grupo Parlamentar do Bloco de Esquerda (BE), ao abrigo e nos termos do n.º 1 do artigo 167.º da Constituição da

República Portuguesa[1] (Constituição) e do n.º 1 do artigo 119.º do Regimento da Assembleia da República (Regimento), que consagram o poder de iniciativa da lei. Trata-se de um poder dos Deputados, por força do disposto na alínea *b)* do artigo 156.º da Constituição e *b)* do n.º 1 do artigo 4.º do Regimento, bem como dos grupos parlamentares, por força do disposto na alínea *g)* do n.º 2 do artigo 180.º da Constituição e da alínea *f)* do artigo 8.º do Regimento.

As iniciativas assumem a forma de projeto de lei, em conformidade com o disposto no n.º 2 do artigo 119.º do Regimento. Encontram-se redigidas sob a forma de artigos, são precedidas de uma breve exposição de motivos e têm uma designação que traduz sinteticamente o seu objeto principal, cumprindo assim os requisitos formais previstos no n.º 1 do artigo 124.º do Regimento.

São também respeitados os limites à admissão da iniciativa, estabelecidos na alínea *b)* do n.º 1 do artigo 120.º do Regimento, uma vez que as iniciativas definem concretamente o sentido das modificações a introduzir na ordem legislativa.

Apesar de ser previsível que as iniciativas em apreço impliquem uma diminuição de receitas, todas remetem a respetiva entrada em vigor para a data de entrada em vigor da lei de Orçamento do Estado posterior à sua publicação, mostrando-se assim acautelado o limite à apresentação de iniciativas previsto no n.º 2 do artigo 167.º da Constituição e, igualmente, no n.º 2 do artigo 120.º do Regimento, designado «lei-travão».

As iniciativas deram entrada a 6 e 7 de fevereiro de 2025, tendo sido juntas, em cada uma delas, as fichas de avaliação prévia de impacto de género. Foram todas admitidas a 13 de fevereiro de 2025 e anunciadas em sessão plenária a 14 de fevereiro de 2025, data em que baixaram na generalidade à Comissão de Orçamento, Finanças e Administração Pública (5.ª), por despacho do Presidente da Assembleia da República. A respetiva discussão na generalidade encontra-se agendada para a reunião plenária do dia 28 de fevereiro de 2025, por arrastamento com o Projeto de Lei n.º 209/XVI/1.ª (CH) - «Fixa em 12 meses os descontos obrigatórios para a Assistência na Doença aos Militares das Forças Armadas (ADM)», conforme Agenda Parlamentar.

[1] As ligações para a Constituição e para o Regimento são direcionadas para o portal oficial da Assembleia da República.

- **Verificação do cumprimento da lei formulário**

A lei formulário[2] contém um conjunto de normas sobre a publicação, identificação e formulário dos diplomas que são relevantes em caso de aprovação da presente iniciativa.

Os títulos das presentes iniciativas legislativas traduzem sinteticamente o seu objeto, mostrando-se conforme ao disposto no n.º 2 do artigo 7.º da lei formulário, embora, em caso de aprovação, possam ser objeto de aperfeiçoamento formal, em sede de apreciação em especialidade ou redação final.

O n.º 1 do artigo 6.º da lei formulário dispõe que «os diplomas que alterem outros devem indicar o número de ordem da alteração introduzida e, caso tenha havido alterações anteriores, identificar aqueles diplomas que procederam a essas alterações, ainda que incidam sobre outras normas».

Todavia, a lei formulário foi aprovada e publicada num contexto de ausência de um *Diário da República* eletrónico, sendo que, neste momento, o mesmo é acessível universal e gratuitamente. Assim, por motivos de segurança jurídica, e tentando manter uma redação simples e concisa, parece-nos mais seguro e eficaz não colocar o número de ordem de alteração nem o elenco de diplomas que procederam a alterações quando a mesma incida sobre Códigos, «Leis Gerais», «Regimes Gerais», «Regimes Jurídicos» ou atos legislativos de estrutura semelhante, como é o caso do regime jurídico da assistência na doença aos militares das Forças Armadas, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 167/2005, de 23 de setembro, do regime jurídico de assistência na doença da GNR e PSP, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 158/2005, de 20 de setembro, e do funcionamento e o esquema de benefícios da Direcção-Geral de Protecção Social aos Funcionários e Agentes da Administração Pública (ADSE) aprovado pelo Decreto-Lei n.º 118/83, de 25 de fevereiro.

Em caso de aprovação estas iniciativas revestirão a forma de lei, nos termos do n.º 3 do artigo 166.º da Constituição, pelo que devem ser objeto de publicação na 1.ª série do *Diário da República*, em conformidade com o disposto na alínea *c)* do n.º 2 do artigo 3.º da lei formulário.

[2] Lei n.º 74/98, de 11 de novembro, alterada e republicada pela Lei n.º 43/2014, de 11 de julho, estabelece um conjunto de normas sobre a publicação, a identificação e o formulário dos diplomas.

No que respeita ao início de vigência, todas as iniciativas em apreço estabelecem, nas respetivas normas de entrada em vigor, que esta ocorrerá com a entrada em vigor da Lei do Orçamento do Estado subsequente à sua publicação, estando em conformidade com o previsto no n.º 1 do artigo 2.º da lei formulário, que prevê que os atos legislativos «entram em vigor no dia neles fixado, não podendo, em caso algum, o início de vigência verificar-se no próprio dia da publicação».

Na presente fase do processo legislativo, as iniciativas em apreço não nos parecem suscitar outras questões em face da lei formulário.

- **Conformidade com as regras de legística formal**

A elaboração de atos normativos da Assembleia da República deve respeitar regras de legística formal, constantes do Guia de Legística para a Elaboração de Atos Normativos[3], por forma a garantir a clareza dos textos normativos, mas também a certeza e a segurança jurídicas.

Segundo as regras de legística formal, o título de um ato de alteração deve referir o ato alterado[4].

Nesse sentido, sugere-se que o título dos Projetos de Lei n.os 510/XVI/1.ª (IL), 524/XVI/1.ª (PAN) e 530/XVI/1.ª (BE) mencionem expressamente os diplomas que pretendem alterar, por motivos informativos.

Na presente fase do processo legislativo, as iniciativas em apreço não nos suscitam outras questões pertinentes no âmbito da legística formal, sem prejuízo da análise mais detalhada a ser efetuada no momento da redação final.

III. ENQUADRAMENTO JURÍDICO NACIONAL

O direito à proteção da saúde, consagrado na Constituição da República Portuguesa[5], no seu artigo 64.º, tem por escopo garantir o acesso de todos os cidadãos aos cuidados

[3] Hiperligação para o sítio da *Internet* da Assembleia da República.
[4] DUARTE, David [et al.] – Legística: perspectivas sobre a concepção e redacção de actos normativos. Coimbra : Almedina, 2002. P. 201.
[5] Todas as referências à Constituição da República Portuguesa são feitas para o diploma consolidado retirado do sítio na Internet do Parlamento.

de saúde, o qual será assegurado, entre outras obrigações impostas constitucionalmente, através da criação de um Serviço Nacional de Saúde (SNS) universal, geral e, tendo em conta as condições económicas e sociais dos cidadãos, tendencialmente gratuito.

No desenvolvimento do citado preceito constitucional, foi aprovada a Lei de Bases da Saúde, em anexo à Lei n.º 95/2019, de 4 de setembro[6], que determina que a responsabilidade do Estado pela realização do direito à proteção da saúde efetiva-se primeiramente através do SNS e de outros serviços públicos, podendo, de forma supletiva e temporária, ser celebrados acordos com entidades privadas e do setor social. Esta Lei de Bases da Saúde assumiu o propósito de clarificar o papel e a relação entre os vários atores do sistema de saúde, reafirmando a centralidade do SNS, pautado pelos princípios da universalidade, generalidade, tendencial gratuitidade e dotado de estatuto próprio. Assim, foi publicado o Decreto-Lei n.º 52/2022 de 4 de agosto, na sua redação atual, que aprovou o novo Estatuto do Serviço Nacional de Saúde.

Existem outras formas de prestação de cuidados de saúde, para além do SNS, os designados subsistemas públicos de saúde, de base profissional, independentemente dos respetivos beneficiários se encontrarem em situação de exercício efetivo de funções ou aposentados, e sem prejuízo da sua extensão aos agregados familiares, e cuja adesão apresenta, em alguns casos ou para alguns beneficiários, carácter obrigatório. Essas entidades são financiadas, desde logo, através da remuneração base dos beneficiários titulares que fica sujeita ao desconto, atualmente de 3,50% para a ADSE, ADM e SAD.

A Resolução do Conselho de Ministros n.º 102/2005, de 24 de junho[7], veio impor a reestruturação dos subsistemas de saúde, como uma das medidas necessárias para a reestruturação da Administração Pública, uma vez que «razões de equidade exigem a uniformização dos subsistemas de saúde pública e a sua aproximação ao regime da ADSE, enquanto razões de economia e eficiência na utilização de recursos aconselham

[6] Diploma retirado do sítio na *Internet* do *Diário da República Eletrónico*. Todas as referências legislativas são feitas para o portal oficial do *Diário da República Eletrónico*, salvo indicação em contrário
[7] Aprova um conjunto de medidas para a consolidação das contas públicas e o crescimento económico.

a fusão faseada das respetivas entidades gestoras», conforme prevê a alínea *b)* do n.º 4.

Face ao exposto, foi aprovado o Decreto-Lei n.º 234/2005, de 30 de dezembro, que procedeu à alteração do Decreto-Lei n.º 118/83, de 25 de fevereiro[8], na sua redação atual, relativo ao funcionamento e esquema de benefícios do subsistema de saúde da Direcção-Geral de Proteção Social aos Funcionários e Agentes da Administração Pública (ADSE). Consideram-se beneficiários deste subsistema de saúde o pessoal civil do Estado, inclusive o dos organismos dotados de autonomia administrativa financeiramente autónomos e ainda de outros organismos que, não sendo financeiramente autónomos, sejam dotados de verbas próprias para pagamento ao seu pessoal, quer se encontre em situação de exercício de funções ou aposentado; o pessoal da administração regional e local nas condições da alínea anterior; e o pessoal de outras entidades que a lei já contemple ou venha a contemplar.

O regime de assistência na doença garantido pela ADSE visa assegurar a proteção aos seus beneficiários nos domínios da promoção da saúde, tratamento e reabilitação e concretiza-se através da garantia de um acesso à prestação de cuidados de saúde, seja em estabelecimentos do SNS, seja em entidades convencionadas da ADSE (vulgarmente designado de regime convencionado), bem como favorecer o acesso, mediante atribuição de comparticipações, à generalidade dos prestadores (vulgarmente designado de regime livre).

Até à aprovação do referido Decreto-Lei n.º 234/2005, de 30 de dezembro, a inscrição na ADSE era obrigatória para os funcionários e agentes da Administração central, regional e local, bem como de outras instituições e organismos públicos, passando a partir de então a ser facultativa para os funcionários e agentes que iniciassem funções após o dia 1 de janeiro de 2006.

Nos termos do artigo 46.º do Decreto-Lei n.º 118/83, de 25 de fevereiro, na sua redação atual, a remuneração base dos beneficiários titulares fica sujeita ao desconto de 3,50

[8] Alterado pelos Decretos-Leis n.os 90/98, de 14 de abril, 279/99, de 26 de julho (revogado), e 234/2005, de 30 de dezembro, pelas Leis n.os 53-D/2006, de 29 de dezembro, 64-A/2008, de 31 de dezembro, 3-B/2010, de 28 de abril, 55-A/2010, de 31 de dezembro, e 64-B/2011, 30 de dezembro, pelos Decretos-Leis n.os 105/2013, de 30 de julho, e 161/2013, de 22 de novembro, pelas Leis n.os 30/2014, de 19 de maio, e 82-B/2014, de 31 de dezembro, pelos Decretos-Leis n.os 33/2018, de 15 de maio, 124/2018, de 28 de dezembro, pela Lei n.º 2/2020, de 31 de março, pelo Decreto-Lei n.º 4/2021, de 8 de janeiro, e pela Lei n.º 82/2023, de 29 de dezembro.

%, sendo que a receita proveniente dos descontos é consignada ao pagamento dos benefícios concedidos pela ADSE aos seus beneficiários nos domínios da promoção da saúde, prevenção da doença, tratamento e reabilitação.

Ficam ainda sujeitas ao desconto de 3,50 %, as pensões de aposentação e de reforma dos beneficiários titulares, quando o seu montante for superior a (euro) 635,00, conforme determina o seu artigo 47.º.

Cumpre referir o Decreto-Lei n.º 17/2024, de 29 de janeiro, que estabeleceu as normas de execução do Orçamento do Estado para 2024, cujo artigo 35.º determina que «1 - Os descontos para a ADSE, I. P., previstos no artigo 46.º do Decreto-Lei n.º 118/83, de 25 de fevereiro, na sua redação atual, têm lugar mesmo quando não haja prestação de trabalho: a) Por ocorrência das eventualidades previstas no artigo 52.º da Lei n.º 4/2007, de 16 de janeiro, na sua redação atual, por iniciativa da entidade empregadora, logo que o trabalhador retome a prestação de trabalho, ou por iniciativa do trabalhador durante os períodos de ausência ao trabalho; b) Por ocorrência das eventualidades previstas no artigo 13.º da Lei n.º 4/2009, de 29 de janeiro, na sua redação atual, através do desconto na respetiva remuneração, ou por dedução de idêntico montante no subsídio pago ao trabalhador, consoante o caso, durante os períodos de ausência ao trabalho. 2 - Para efeitos do disposto na alínea a) do número anterior, o pagamento dos valores devidos é feito em prestações mensais com o limite de 3,5 % da remuneração base. 3 - O disposto nos números anteriores é aplicável aos demais subsistemas de saúde da Administração Pública».

O Decreto-Lei n.º 7/2017, de 9 de janeiro[9], na sua redação atual, transformou a Direcção-Geral de Proteção Social aos Funcionários e Agentes da Administração Pública num instituto público de regime especial (ADSE - Instituto de Proteção e Assistência na Doença, I.P.), transitando para a administração indireta do Estado, com autonomia administrativa e financeira e património próprio.

O Instituto de Proteção e Assistência na Doença, I.P[10]. (ADSE, I.P.) é um instituto público de regime especial e de gestão participada, integrado na administração indireta

[9] Alterado pelos Decretos-Leis n.os 33/2018, de 15 de maio, e 33/2018, de 15 de maio.
[10] De acordo com preâmbulo do citado Decreto-Lei n.º 7/2017, de 9 de janeiro, «Analisada a capacidade da ADSE tendo em vista a respetiva sustentabilidade, a estabilidade do seu modelo de governação, a representatividade dos seus associados e a autonomia para assegurar uma gestão técnica profissional e eficiente, atendendo ao número de titulares e beneficiários da

do Estado, com dupla tutela do Ministério da Presidência e do Ministério das Finanças, dotado de autonomia administrativa e financeira e património próprio.

O Decreto-Lei n.º 158/2005, de 20 de setembro[11], na sua redação atual, estabelece o regime jurídico da assistência na doença ao pessoal ao serviço da Guarda Nacional Republicana (GNR) e da Polícia de Segurança Pública (PSP) e aos seus familiares. A assistência na doença é assegurada por serviços próprios de assistência na doença da GNR e da PSP, designados por SAD (artigo 1.º).

São beneficiários obrigatórios deste subsistema de saúde os militares da GNR, quer estejam no ativo, na reserva ou na reforma, e o pessoal com funções policiais na PSP, quer estejam no ativo, em situação de pré-aposentação, ou aposentados, e o pessoal em formação para ingresso na GNR e na PSP. Todos os restantes, designadamente os funcionários civis da GNR e o pessoal com funções não policiais da PSP, transitaram para a ADSE. Este diploma manteve a autonomia do subsistema para a celebração de convenções, embora subordinadas a um novo regime, em todo idêntico ao regime jurídico das convenções do SNS, previsto no Decreto-Lei n.º 139/2013, de 9 de outubro.

Nos termos do artigo 24.º do supracitado Decreto-Lei n.º 158/2005, de 20 de setembro, na sua redação atual, «a remuneração base dos beneficiários titulares, no ativo, na reserva e na pré-aposentação, e dos beneficiários extraordinários, fica sujeita ao desconto de 3,50 %. As pensões de aposentação e de reforma dos beneficiários titulares e extraordinários, quando o seu montante for igual ou superior ao valor correspondente a uma vez e meia a retribuição mínima mensal garantida, ficam imediatamente sujeitas ao desconto de 3,50 %».

ADSE, à utilidade pública que é reconhecida à ADSE pelos serviços que presta no âmbito da proteção social dos trabalhadores das administrações públicas, a necessidade de promover a confiança dos associados bem como de assegurar a continuidade das suas atividades, julga-se oportuna e mais adequada a alteração da natureza jurídica da ADSE, o que se concretiza através do presente Decreto-Lei, atribuindo-lhe a natureza de instituto público de regime especial. O Instituto de Proteção e Assistência na Doença, I. P. (ADSE, I. P.), de gestão participada, substitui e sucede, assim, à Direção-Geral de Proteção Social aos Trabalhadores em Funções Públicas».

[11] Retificado pela Declaração de Retificação n.º 80/2005, de 7 de novembro, alterado pela Lei n.º 53-D/2006, de 29 de dezembro, pelo Decreto-Lei n.º 105/2013, de 30 de julho, pela Lei n.º 30/2014, de 19 de maio, pelos Decretos-Leis n.ºs 81/2015, de 15 de maio, 154/2015, de 7 de de agosto, e 80/2024, de 30 de outubro.

O Decreto-Lei n.º 167/2005, de 23 de setembro[12], na sua redação atual, estabelece o regime jurídico da Assistência na Doença aos Militares das Forças Armadas[13] (ADM) e procede à fusão dos subsistemas de Assistência na Doença aos Militares do Exército (ADME), Assistência na Doença aos Militares da Armada (ADMA) e Assistência na Doença aos Militares da Força Aérea (ADMFA), conforme prevê o seu artigo 1.º.

Como determina o seu artigo 2.º, «a aquisição da qualidade de beneficiário depende de prévia inscrição na ADM, sendo «obrigatória para as pessoas referidas no n.º 1 do artigo 4.º e facultativa para as pessoas referidas nas alíneas c) e d) do artigo 3.º e no n.º 2 do artigo 4.º, podendo estas últimas optar pelo regime de proteção social que lhes seja mais favorável».

O seu artigo 13.º determina que «a remuneração base dos beneficiários titulares, no ativo, na reserva ou na pré-aposentação, e dos beneficiários extraordinários, fica sujeita ao desconto de 3,50 %. As pensões de aposentação e reforma dos beneficiários titulares e extraordinários, quando o seu montante for igual ou superior ao valor correspondente a uma vez e meia a retribuição mínima mensal garantida, ficam imediatamente sujeitas ao desconto de 3,50 %».

Em resultado do Memorando de Entendimento sobre as Condicionalidades de Política Económica, assinado a 11 de maio de 2011, entre o Governo português, o Fundo Monetário Internacional, a Comissão Europeia e o Banco Central Europeu, e «Com o objetivo de alcançar um modelo sustentável nos sistemas de cuidados de saúde para trabalhadores em funções públicas o custo global orçamental dos sistemas atuais – ADSE, ADM (Forças Armadas) e SAD (Forças Policiais) - será reduzido em 30% em 2012 e em 20% adicionais em 2013, em todos os níveis das Administrações Públicas. Seguir-se-ão reduções adicionais a taxas semelhantes nos anos subsequentes, com vista a que os sistemas se financiem por si próprios até 2016». Neste sentido, os subsistemas de saúde deixaram de ser financiados pelas entidades empregadoras públicas, passando a ser integralmente financiados pelos quotizados da ADSE, ADM e SAD.

[12] Alterado pela Lei n.º 53-D/2006, de 29 de dezembro, pelo Decreto-Lei n.º 105/2013, de 30 de julho, pela Lei n.º 30/2014, de 19 de maio, e pelo Decreto-Lei n.º 81/2015, de 15 de maio.
[13] A Portaria n.º 284/2007, de 12 de março, procedeu à regulamentação da ADM.

De modo a alcançar a sustentabilidade com base nos descontos dos quotizados, a taxa de desconto foi sucessivamente aumentada, de 1,5% para 2,5%, com o Decreto-Lei n.º 105/2013, de 30 de julho, e para 3,5% com a Lei n.º 30/2014, de 19 de maio.

De acordo com o Relatório n.º 22/2019 do Tribunal de Contas - Auditoria de seguimento à ADSE[14], «Os descontos dos quotizados da ADSE suportam, desde 2014, a totalidade dos encargos relativos aos regimes convencionado e livre, bem como os encargos de estrutura da ADSE. No entanto, a ADSE, IP dispõe, ainda, a título excecional e residual, de receitas públicas provenientes de entidades empregadoras da Administração Local».

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

A definição de uma taxa de desconto cobrada 12 meses ao ano, e que tenha em conta o salário líquido do quotizado, contribuiria para uma maior transparência quanto ao esforço financeiro associado à inscrição na ADSE, face às alternativas com as quais o quotizado se confronte, não só, mas também, no momento do exercício da opção sobre a inscrição no sistema. A taxa de desconto de 3,5%, calculada sobre 14 meses de vencimento base bruto, representa, tendo em conta que o ano tem 12 meses, uma taxa de 4,08% sobre o vencimento bruto, e uma taxa que varia entre 4,6% e 7,9%, sobre o vencimento líquido».

IV. ENQUADRAMENTO JURÍDICO INTERNACIONAL

- **Âmbito internacional**

Países analisados

Apresenta-se, de seguida, o enquadramento internacional referente a: Espanha e França

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

ESPANHA

A *Ley 16/2003, de 28 de mayo*[15]*, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud*, prevê, no n.º 4 do *artículo* 3, que não obstante a universalidade do direito de acesso aos cuidados de saúde proclamada no n.º 1, tal não "*no modifica el régimen de asistencia sanitaria de las personas titulares o beneficiarias de los regímenes especiales gestionados por la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, la Mutualidad General Judicial y el Instituto Social de las Fuerzas Armadas, que mantendrán su régimen jurídico específico*".

O primeiro desses regimes especiais é a *Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado*, MUFACE. Entre a legislação regulatória destacamos o *Real Decreto Legislativo 4/2000, de 23 de junio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley sobre Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado*. O n.º 1 do seu artículo 10 define o regime de quotização dos mutualistas, determinando que esta é obrigatória para todos os associados mutualistas, os funcionários públicos, com exceção dos mutualistas reformados e dos que se encontrem em licença voluntária para assistência a filhos ou familiares. Os n.ºs 2 a 4 deste artigo remetem para a lei orçamental a definição da percentagem dos 14 descontos anuais realizados pelos mutualistas. O *artículo* 35 estabelece as transferências e subvenções estatais para este subsistema.

Os militares estão abrangidos pelo *Régimen Especial de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas,* gerido pelo *Instituto Social de las Fuerzas Armadas* (ISFAS), e regulado no *Real Decreto Legislativo 1/2000, de 9 de junio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley sobre Seguridad Social de las Fuerzas Armadas*. Neste diploma, o *artículo 7* remete também para a lei orçamental a definição da percentagem e valor das 14 contribuições obrigatórias, e o *artículo* 30 as transferências e subvenções estatais anuais.

Os funcionários judiciais estão abrangidos pelo *Régimen Especial de la Seguridad Social de los Funcionarios de la Administración de Justicia*, gerido pela *Mutualidad General Judicial* (MUGEJU), e regulado no *Real Decreto Legislativo 3/2000, de 23 de junio, por el que se aprueba el texto refundido de las disposiciones legales vigentes*

[15] Diploma consolidado retirado do portal oficial *boe.es*. Todas as ligações eletrónicas a referências legislativas referentes a Espanha são feitas para o referido portal, salvo referência em contrário. Consultas efetuadas a 18/02/2025.

sobre el Régimen especial de Seguridad Social del personal al servicio de la Administración de Justicia. Neste diploma, o *artículo* 10 remete também para a lei orçamental a definição da percentagem e valor das 14 contribuições obrigatórias, e os *artículos* 23 e 24 as transferências e subvenções estatais anuais.

Para 2025, estas percentagens estão reguladas no *artículo* 123 da *Ley 31/2022, de 23 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para el año 2023*, que foi prorrogado para os anos de 2024 e 2025 nos termos do n.º 4 do *artículo* 134 da *Constitución Española*, *"Si la Ley de Presupuestos no se aprobara antes del primer día del ejercicio económico correspondiente, se considerarán automáticamente prorrogados los Presupuestos del ejercicio anterior hasta la aprobación de los nuevos*". Assim, os funcionários públicos, os militares e os funcionários judiciais descontam 1,69% sobre o valor correspondente ao patamar de rendimento anual de cada grupo profissional, de acordo com a seguinte tabela inserida no *artículo* 123 da *Ley 31/2022, de 23 de diciembre*:

Grupo/subgrupo EBEP	Haber regulador euros/año
A1	42.813,66
A2	33.695,42
B	29.505,79
C1	25.878,65
C2	20.474,32
E (Ley 30/1984) y Agrupaciones Profesionales (EBEP)	17.455,98

Estes grupos profissionais estão definidos no *artículo* 76 do *Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público*. Para o grupo A é necessário ter um "*título universitario de Grado*", uma licenciatura; para o grupo B o "*título de Técnico Superior*"; C1 bacharelato ou técnico; C2 ensino secundário obrigatório. O grupo E é regulado pelo *artículo* 25 da *Ley 30/1984, de 2 de agosto, de medidas para la reforma de la Función Pública*, que corresponde ao Certificado de Escolaridade – resquícios de quando a escolaridade obrigatória era inferior ao ensino secundário.

Assim, o valor mensal da contribuição, definida no *artículo* 123 da anteriormente referida *Ley 31/2022, de 23 de diciembre,* é o seguinte para cada grupo profissional:

Grupo/subgrupo EBEP	*Cuota mensual en euros*
A1	*51,68*
A2	*40,68*
B	*35,62*
C1	*31,24*
C2	*24,72*
E (Ley 30/1984) y Agrupaciones Profesionales (EBEP)	*21,07*

As percentagens de transferências a cargo do Estado estão também reguladas no *artículo* 123 da *Ley 31/2022, de 23 de diciembre*.

Finalmente, os pensionistas têm a sua percentagem fixada no *artículo* 124 do mesmo diploma, sendo de 3,86% sobre os valores correspondentes ao grupo profissional de origem – os anteriormente referidos patamares de rendimento anual de cada grupo profissional definidos no referido *artículo* 123 –, consubstanciando-se nos seguintes valores mensais das 14 contribuições por ano:

Grupo/subgrupo EBEP	*Cuota mensual en euros*
A1	*118,04*
A2	*92,90*
B	*81,35*
C1	*71,35*
C2	*56,45*
E (Ley 30/1984) y Agrupaciones Profesionales (EBEP)	*48,13*

FRANÇA

O *Code de la sécurité sociale*[16] regula nos *articles* L711-1 a L715-2 e R711 a R713-18 a existência de regimes especiais de segurança social, que podem incluir condições especiais em tratamentos médicos (*article* L711-2) através de cotizações prévias cujo cálculo é fixado por *décret* em *Conseil d'Etat*. Os funcionários públicos abrangidos por regimes especiais de segurança social são identificados no *article* R711-1. Os planos de serviço público caracterizam-se por uma cobertura variável em função dos riscos e aspetos do serviço público.

No entanto, a aprovação da *Loi n° 2023-270 du 14 avril 2023 de financement rectificative de la sécurité sociale pour 2023* veio modificar o referido Código com o objetivo de equilibrar a Segurança Social, equiparando os funcionários públicos ao regime geral da segurança social. Essa disposição foi vertida nos *articles* L712-3 a 5, que determinam que "as compensações, subsídios e pensões atribuídos aos funcionários públicos em caso de paralisação do trabalho resultante de doença, maternidade, paternidade e assistência a filhos e invalidez e os subsídios atribuídos aos beneficiários de funcionários públicos falecidos são, no mínimo, iguais aos resultantes da legislação relativa ao regime geral de segurança social. São determinadas sem prejuízo da aplicação da legislação geral da segurança social. São liquidados e pagos pelas administrações ou estabelecimentos a que os interessados pertencem."

Em consequência, as quotizações por parte dos funcionários públicos passaram a ser asseguradas pelas entidades empregadoras, nos termos do *article* L712-9: "a cobertura dos riscos de doença, maternidade e invalidez dos trabalhadores públicos é assegurada por uma contribuição paga pelo empregador". Este regime dos funcionários do Estado é depois regulado nos *articles* R711-3 a 7 do referido Código.

Assim, o sistema atualmente em vigor estabelece que o funcionário é vinculado a sociedades mútuas ou grupos de sociedades mútuas regulados pelo *Code de la mutualité* para cobrir os benefícios básicos pagos pelo regime obrigatório de seguro de

[16] Diploma consolidado retirado do portal oficial *legifrance.gouv.fr*. Todas as ligações eletrónicas a referências legislativas referentes a França são feitas para o referido portal, salvo referência em contrário. Consultas efetuadas a 18/02/2025.

saúde, nos termos dos *articles* L160-17 e 18 e D160-14 a 18 do *Code de la sécurité sociale*. Dependendo do seu ministério, esta é uma das seguintes organizações:

- *Section locale mutualiste* (SLM)
- *Mutuelle générale de l'éducation nationale* (MGEN).

Os funcionários têm que subscrever obrigatoriamente, embora existam exceções, um seguro complementar de saúde e prestações de segurança social, com o objetivo de complementar a cobertura das despesas médicas quando fica doente, sofre um acidente ou está de licença de maternidade, ou para melhorar as suas condições de compensação quando não pode trabalhar, o funcionário tem 2 opções: contratar com a seguradora mutualista que já cobre os serviços básicos do seu ministério; escolher outra seguradora. Relativamente à primeira opção, como algumas dessas seguradoras beneficiam da participação do Estado, os preços destes contratos coletivos de seguros complementares têm isso em consideração podendo ser mais atrativos, sendo parcialmente cobertos pela entidade empregadora. Esta proteção social complementar é regulada nos *articles* L827-1 a 23 do *Code général de la fonction publique* e nos seguintes diplomas:

- *Décret n°2021-1164 du 8 septembre 2021 relatif au remboursement d'une partie des cotisations de protection sociale complémentaire des agents civils et militaires de l'État*
- *Décret n°2022-633 du 22 avril 2022 relatif à la protection sociale complémentaire en matière de couverture des frais occasionnés par une maternité, une maladie ou un accident dans la fonction publique de l'État*
- *Décret n°2024-678 du 4 juillet 2024 relatif à la protection sociale complémentaire des agents de la fonction publique de l'Etat*
- *Accord interministériel du 26 février 2022 relatif à la protection sociale complémentaire en matière de couverture des frais occasionnés par une maternité, une maladie ou un accident dans la fonction publique de l'Etat*
- *Accord interministériel du 20 octobre 2023 relatif à l'amélioration des garanties en prévoyance (incapacité de travail, invalidité, décès) dans la fonction publique de l'État*

- *Arrêté du 30 mai 2022 relatif à la protection sociale complémentaire en matière de couverture des frais occasionnés par une maternité, une maladie ou un accident dans la fonction publique de l'Etat*
- *Arrêté du 30 décembre 2024 relatif à la protection sociale complémentaire de prévoyance des agents de la fonction publique de l'Etat*

Este regime não se aplica aos militares, que permanecem inseridos no regime especial, regulado nos *articles* L713-1 a 23 do *Code de la sécurité sociale*, com os *article* L713-18 a definir o modelo de quotização, cuja taxa não pode ser superior à dos funcionários civis. Os *articles* L713-19 a 22 e R713-2 a 18 regulam o funcionamento da *Caisse nationale militaire de sécurité sociale* (CNMSS), para a qual os militares descontam e que protege os militares e os seus familiares também na assistência médica. Os *articles* D713-15 a 18 regulamentam as cotizações para os militares, com o *article* D713-17 a fixar a taxa contributiva destes também em 1%, deduzida ao salário liquido dos mesmos. Com base no *article* D713-18 verificamos que o pagamento desta contribuição ocorre mensalmente também no dia 15 – reforçando que nos meses de pagamento de subsídios, o 1% incide sobre o valor liquido total.

Os *articles* D712-37 a 43 regulamentam as cotizações para os magistrados, que também permanecem abrangidos por um regime especial, com o *article* D712-40 a fixar a taxa contributiva destes em 1%, deduzida ao salário liquido dos mesmos. O *article* D712-41 remete a fixação da data da transferência para o *article* R243-6, o qual determina que o pagamento desta contribuição ocorre mensalmente no dia 15 - embora nos meses de pagamento de subsídios, o 1% incida sobre o valor liquido total.

V. ENQUADRAMENTO PARLAMENTAR

- **Iniciativas pendentes (iniciativas legislativas e petições)**

Efetuada pesquisa na base de dados da Atividade Parlamentar (AP) foi identificado o Projeto de Lei n.º 209/XVI/1.ª (CH) «Fixa em 12 meses os descontos obrigatórios para a Assistência na Doença aos Militares das Forças Armadas (ADM)» que baixou à COFAP a 16/07/2024 e que, conforme já mencionado, *supra*, se encontra agendado,

tal como as iniciativas em análise, para a sessão plenário do próximo dia 28 de fevereiro.

- **Antecedentes parlamentares (iniciativas legislativas e petições)**

Efetuada pesquisa na mesma base de dados, foram identificados os seguintes antecedentes sobre matéria análoga ou conexa com o objeto da presente iniciativa:

— Projeto de Lei n.º 602/XV/1.ª (PCP) – Reduz a contribuição para a ADSE, SAD e ADM para 3% e fixa a incidência das mesmas nos 12 meses correspondentes à remuneração mensal alterando o Decreto-Lei n.º 118/83, de 25 de fevereiro e o Decreto-Lei n.º 158/2005, de 20 de setembro, rejeitado no âmbito da votação na generalidade, com os votos contra do GP PS, a abstenção do GP PSD e GP IL e os votos a favor do GP CH, GP PCP, GP BE, DURP PAN e DURP L;

— Projeto de Lei n.º 665/XV/1.ª (BE) – Reduz as contribuições para os subsistemas de saúde SAD e ADM, rejeitado no âmbito da votação na generalidade, com os votos contra do GP PS, a abstenção do GP PSD e GP IL e os votos a favor do GP CH, GP PCP, GP BE, DURP PAN e DURP L;

— Projeto de Lei n.º 692/XV/1.ª (CH) – Estipula que o desconto para o Sistema Complementar de Assistência na Doença da Guarda Nacional Republicana e da Polícia de Segurança Pública incide sobre 12 meses de remuneração base (sexta alteração ao Decreto-Lei n.º 158/2005, de 20 de setembro), rejeitado no âmbito da votação na generalidade, com os votos contra do GP PS, a abstenção do GP PSD, GP IL, GP PCP e DURP L e os votos a favor do GP CH, GP BE e DURP PAN.

Cumpre salientar, que as iniciativas suprarreferidas tiveram origem na Petição n.º 225/XIV/1.ª: «Solicitam que os descontos para o Serviço de Assistência na Doença da GNR incidam sobre 12 meses de remuneração base».

Adicionalmente, deve ainda ser mencionada a Petição n.º 15/XV/1.ª: «Pelo desconto para a ADSE em 12 meses» com relatório final datado de 29/03/2023.

VI. CONSULTAS E CONTRIBUTOS

- **Consultas facultativas**

Atendendo à matéria das iniciativas, poderá ser pertinente, em sede de especialidade, obter a pronúcia do Ministro das Finanças, do Instituto de Ação Social das Forças Armadas, I. P (IASFA, I. P.) e do Presidente da ADSE I.P.

VII. ENQUADRAMENTO BIBLIOGRÁFICO

Enquadramento relativo aos seguintes projetos de Lei: Projeto de Lei n.º 510/XVI/1ª (IL) «Altera o regime jurídico da assistência na doença aos militares das Forças Armadas», Projeto de Lei n.º 524/XVI/1ª (PAN) «Procede à alteração do regime de descontos aplicável à Assistência na Doença aos Militares (ADM), limitando a incidência dos descontos obrigatórios à remuneração base correspondente a 12 meses» e Projeto de Lei n.º 530/XVI/1ª (BE) «Reduz as contribuições para os subsistemas de saúde ADM e SAD»

CORDEIRO, Tiago Miguel Luzio – **Análise da satisfação dos beneficiários do Serviço de Assistência na Doença da Polícia de Segurança Pública** [Em linha]. Lisboa. [s.n.], 2021. [Consult. 17 fevereiro 2025]. Disponível em WWW: URL:https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/37072/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20-%20Tiago%20Cordeiro.pdf>

Resumo: O Serviço de Assistência na Doença da Polícia de Segurança Pública (SAD/PSP) existe para prestar serviços de saúde a uma parte dos cidadãos portugueses que correm riscos, suportam exigências e enfrentam perigos próprios da função policial. O SAD/PSP existe como meio complementar ao Sistema Nacional de Saúde (SNS). A presente dissertação, apresentada ao Instituto Superior de Ciências Policiais e Segurança Interna com vista à obtenção do grau de mestre em Ciências Policiais, visa avaliar o nível de satisfação dos beneficiários do SAD/PSP, através da realização de um estudo quantitativo por questionário. A qualidade de beneficiário do Serviço de Assistência à Doença da PSP é obrigatória a todos os polícias, que contribuem, independentemente do seu salário, na mesma percentagem e que lhes dá direito ao regime convencionado e livre. O estudo efetuado apresenta uma resenha histórica dos

subsistemas SAD/PSP, SAD/GNR, ADM, ADSE e SNS. Analisa comparativamente o SAD/PSP com o SAD/GNR e, através de um estudo quantitativo por questionário, faz uma avaliação do nível de satisfação dos beneficiários com os serviços prestados pelo subsistema, de forma a permitir a sua melhoria. Deste último, conclui-se que, por parte dos beneficiários do SAD/PSP, existe um nível neutral, com tendência para a satisfação.

SANTOS, Margarida Maria Rodrigues dos – **Assistência na doença aos Militares das Forças Armadas (ADM)** [Em linha] **: que futuro?** Pedrouços : [s.n.], 2016. [Consult. 17 fevereiro 2025]. Disponível em WWW: <URL: https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/14638/1/TII_Maj%20SAM%20Margarida%20Santos_ADM%20que%20futuro_VF.pdf>

Resumo: Esta dissertação de mestrado tem por objectivo analisar a sustentabilidade da Assistência na Doença aos Militares (ADM), enquanto sistema autofinanciável. De acordo com a autora da tese «[…] o autofinanciamento da ADM, com recurso exclusivo aos descontos efetuados pelos beneficiários, está, aparentemente em contradição com as disposições legais associadas à condição militar e isenta o Estado das suas obrigações.» A autora levanta e procura responder à questão central deste trabalho: «Em que medida a ADM é sustentável e autofinanciável, com recurso exclusivo aos descontos dos beneficiários?». Margarida Santos analisa o regime optativo e se este coloca em causa a sustentabilidade da ADM e «[…] em que medida esta decisão é condicionada pela perceção de que as disposições legais, relativas à condição militar, estão ou não a ser cumpridas.» Do estudo efetuado conclui-se que a ADM não é um sistema autofinanciável com recurso exclusivo aos descontos dos beneficiários, uma vez que suporta despesas que não são da sua responsabilidade. Verifica-se também que a maioria dos inquiridos optaria por não descontar para a ADM, em caso de regime optativo, com o argumento do desconto ser demasiado elevado.

Enquadramento relativo aos seguintes projetos de Lei: Projeto de Lei n.º 513/XVI/1ª (PCP) «Reduz a contribuição para a ADM para 2,5% e fixa a incidência das mesmas nos 12 meses correspondentes à remuneração mensal (5.ª alteração ao Decreto-Lei n.º 167/2005, de 23 de setembro)», Projeto de Lei n.º 514/XVI/1ª (PCP) «Reduz a contribuição para a SAD para 2,5% e fixa a incidência das mesmas

nos 12 meses correspondentes à remuneração mensal (alteração ao Decreto-Lei n.º 158/2005, de 20 de setembro)» e Projeto de Lei n.º 515/XVI/1ª (PCP) «Reduz a contribuição para a ADSE para 2,5% e fixa a incidência das mesmas nos 12 meses correspondentes à remuneração mensal (19.ª alteração ao Decreto-Lei n.º 118/83, de 25 de fevereiro)»

CAETANO, Miguel José da Costa – **Os fatores determinantes de sustentabilidade do subsistema de saúde ADSE** [Em linha]. Lisboa : [s.n.], 2018. [Consult. 17 fevereiro 2025]. Disponível em WWW: <URL: https://repositorio.iscte-iul.pt/bitstream/10071/18561/1/master_miguel_costa_caetano.pdf>.

Resumo: A presente dissertação de mestrado em Administração Pública, apresentada no ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa (ISCTE-IUL) em setembro de 2018, aborda diversas questões relacionadas com o subsistema de saúde ADSE, nomeadamente, a sua evolução, caracterização, financiamento e sustentabilidade. A investigação realizada focou-se em quatro pontos fundamentais: contexto político e económico, papel dos beneficiários, a nova gestão pública e a questão da equidade no acesso à saúde.

A questão do financiamento da ADSE, em momentos de crise financeira e retração económica, tem vindo a ser alvo de debates sobre a sua existência e sustentabilidade financeira.

Em 2014, no alinhamento das condições políticas do país, o Governo optou por aumentar de forma significativa a taxa de desconto por parte dos funcionários, de forma a tornar a ADSE autofinanciada. Na prática, o Governo avançou com a subida da taxa de desconto para os 3,5%, o que significou transferir para os beneficiários as taxas que estavam ao seu encargo e das entidades empregadoras, sem realizar um estudo publicado sobre o impacto e efeitos na sustentabilidade. Resultou que, esta situação, conduziu a excedentes orçamentais na ADSE e à apresentação de recomendações por parte do Tribunal de Contas, nas quais assinala que «[…] a criação destes excedentes estava a ser utilizada para artificialmente melhorar as contas públicas. Recomenda assim, que o subsistema deveria sair da administração direta do Estado de forma a obter autonomia administrativa e financeira e a respeitar o princípio da propriedade dos descontos pelos beneficiários, a sua aplicação para os fins que foram recolhidos e a utilização dos excedentes, exortando ainda que fosse realizado finalmente um estudo com enfoque em questões técnicas e na sustentabilidade económica em vez de serem

implantadas medidas políticas avulsas.» Miguel Caetano explica ainda que, o facto de a taxa de desconto ter aumentado em simultâneo com a abertura da possibilidade de renúncia ao subsistema, causou impacto direto no número de beneficiários, levando a um aumento de renúncias à ADSE.

CORDEIRO, Tiago Miguel Luzio – **Análise da satisfação dos beneficiários do Serviço de Assistência na Doença da Polícia de Segurança Pública** [Em linha]. Lisboa. [s.n.], 2021. [Consult. 17 fevereiro 2025]. Disponível em WWW: URL:https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/37072/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20-%20Tiago%20Cordeiro.pdf>

Resumo: O Serviço de Assistência na Doença da Polícia de Segurança Pública (SAD/PSP) existe para prestar serviços de saúde a uma parte dos cidadãos portugueses que correm riscos, suportam exigências e enfrentam perigos próprios da função policial. O SAD/PSP existe como meio complementar ao Sistema Nacional de Saúde (SNS). A presente dissertação, apresentada ao Instituto Superior de Ciências Policiais e Segurança Interna com vista à obtenção do grau de mestre em Ciências Policiais, visa avaliar o nível de satisfação dos beneficiários do SAD/PSP, através da realização de um estudo quantitativo por questionário. A qualidade de beneficiário do Serviço de Assistência à Doença da PSP é obrigatória a todos os polícias, que contribuem, independentemente do seu salário, na mesma percentagem e que lhes dá direito ao regime convencionado e livre. O estudo efetuado apresenta uma resenha histórica dos subsistemas SAD/PSP, SAD/GNR, ADM, ADSE e SNS. Analisa comparativamente o SAD/PSP com o SAD/GNR e, através de um estudo quantitativo por questionário, faz uma avaliação do nível de satisfação dos beneficiários com os serviços prestados pelo subsistema, de forma a permitir a sua melhoria. Deste último, conclui-se que, por parte dos beneficiários do SAD/PSP, existe um nível neutral, com tendência para a satisfação.

COSTA, Eduardo ; PEREIRA, Henrique ; ISFAN, Mónica - **Sustentabilidade Financeira da ADSE** [Em linha]: **Sumário Executivo**. Lisboa : PlanAPP, 2024. [Consult. 18 fevereiro 2025]. Disponível em: <URL: https://catalogobib.parlamento.pt:82/images/winlibimg.aspx?skey=&doc=148021&img=35814>.

Resumo: O actual estudo foi desenvolvido no âmbito do protocolo assinado entre o Instituto de Proteção e Assistência na Doença, I. P. (ADSE, I. P.) e o Centro de Planeamento e de Avaliação de Políticas Públicas (PlanAPP). Este organismo desenvolve um estudo sobre a sustentabilidade financeira do subsistema de saúde ADSE. Verificamos no documento que o estudo desdobra-se em duas fases: na primeira fase, com base em dados agregados da ADSE, é apresentada a caracterização da população de beneficiários e a análise das fontes de financiamento e das responsabilidades da ADSE, ao mesmo tempo que expõe a análise da sustentabilidade do subsistema de saúde assente em projeções da evolução futura das suas receitas, despesas e saldos financeiros acumulados. Numa segunda fase, o PlanAPP inclui, neste estudo, um inquérito sobre os fatores determinantes da permanência dos beneficiários no sistema de saúde da ADSE, assim como o desenvolvimento e implementação de uma ferramenta de avaliação e monitorização da sustentabilidade financeira deste sistema de saúde.

DIAS, Manuel Maria Soares Machado – **Avaliação de impacte em saúde sobre o alargamento sustentável da ADSE** [Em linha]. Lisboa : [s.n.], 2017. [Consult. 17 fevereiro 2025]. Disponível em WWW: <https://repositorio.ulisboa.pt/bitstream/10451/32268/1/ManuelMMDias.pdf>.

Resumo: Segundo o autor desta dissertação de mestrado, em Portugal, a ADSE é um elemento central no panorama do sistema de saúde. Desde a sua criação, tem sido alvo de persistente debate e objeto de várias alterações e atualizações. Estes procedimentos têm um enorme impacto na sustentabilidade financeira deste subsistema, assim como nos cuidados de saúde a que os seus beneficiários têm acesso. No estudo, procurou-se identificar os principais problemas, partindo, numa segunda fase, para a elaboração e apresentação de recomendações. Manuel Dias realizou uma avaliação da viabilidade económica que comtempla o alargamento sustentável deste subsistema de saúde, da qual conclui que «[…] o alargamento do número de beneficiários é necessário para a sustentabilidade financeira deste subsistema, devendo este abranger inicialmente trabalhadores sob a alçada do Estado ou familiares dos mesmos, podendo vir a ser necessária a abertura a toda a população.» Avaliou ainda o impacto na equidade (sobreposição com o SNS, relação com o setor dos seguros privados), um dos principais

temas neste trabalho, alertando que o mecanismo de solidariedade deve ser sempre tido em conta porforma a não agravar desigualdades em saúde. Por esta razão, aconselha a realização de um estudo de impacto em saúde mais aprofundado e que aborde eventuais alterações ao mecanismo de solidariedade.

SANTOS, Margarida Maria Rodrigues dos – **Assistência na doença aos Militares das Forças Armadas (ADM)** [Em linha] **: que futuro?** Pedrouços : [s.n.], 2016. [Consult. 17 fevereiro 2025]. Disponível em WWW: <URL: https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/14638/1/TII_Maj%20SAM%20Margarida%20Santos_ADM%20que%20futuro_VF.pdf>

Resumo: Esta dissertação de mestrado tem por objectivo analisar a sustentabilidade da Assistência na Doença aos Militares (ADM), enquanto sistema autofinanciável. De acordo com a autora da tese «[…] o autofinanciamento da ADM, com recurso exclusivo aos descontos efetuados pelos beneficiários, está, aparentemente em contradição com as disposições legais associadas à condição militar e isenta o Estado das suas obrigações.» A autora levanta e procura responder à questão central deste trabalho: «Em que medida a ADM é sustentável e autofinanciável, com recurso exclusivo aos descontos dos beneficiários?». Margarida Santos analisa o regime optativo e se este coloca em causa a sustentabilidade da ADM e «[…] em que medida esta decisão é condicionada pela perceção de que as disposições legais, relativas à condição militar, estão ou não a ser cumpridas.» Do estudo efetuado conclui-se que a ADM não é um sistema autofinanciável com recurso exclusivo aos descontos dos beneficiários, uma vez que suporta despesas que não são da sua responsabilidade. Verifica-se também que a maioria dos inquiridos optaria por não descontar para a ADM, em caso de regime optativo, com o argumento do desconto ser demasiado elevado.