

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:

- **PL 829/XIV/2.ª** - Revê o regime de reparação de acidentes de trabalho e de doenças profissionais, procedendo à primeira alteração à Lei n.º 98/2009, de 4 de setembro;
- **PL 831/XIV/2.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





PARTIDO COMUNISTA PORTUGUÊS
Grupo Parlamentar

Projeto de Lei n.º 829/XIV/2.ª

Revê o regime de reparação de acidentes de trabalho e de doenças profissionais,
procedendo à primeira alteração à Lei n.º 98/2009, de 4 de setembro

Aquando da discussão da Lei n.º 98/2009, o PCP alertou que esta beneficiaria os interesses das companhias de seguros em detrimento dos legítimos interesses dos trabalhadores sinistrados do trabalho. A realidade veio confirmar as preocupações que o PCP colocou na altura.

O PCP realizou, no início deste ano, uma Audição Pública sobre os direitos e a proteção social dos sinistrados do trabalho, sendo que os prejuízos sentidos pelos trabalhadores com esta Lei foram amplamente referenciados, confirmando a necessidade de se proceder a alterações que garantam uma maior proteção e que melhor salvaguardem os interesses dos trabalhadores sinistrados. A Audição confirmou também que as propostas de alteração apresentadas pelo PCP, aquando da discussão na especialidade da iniciativa que deu origem à Lei n.º 98/2009 e que foram rejeitadas, eram da mais inteira justiça.

A sinistralidade laboral, pelos seus impactos e consequências humanas e sociais é uma realidade com a qual não podemos conviver passivamente, porquanto, não raras vezes, o acidente de trabalho é um fator de destruição da vida profissional e familiar dos sinistrados, em especial quando dele resulta numa incapacidade parcial ou total para o trabalho e/ou em situações de deficiência de grau elevado irrecuperável.

Estas consequências, em conjunto com uma frágil proteção social e desrespeito por direitos laborais e sociais, bem como escassez (e mesmo ausência) de medidas de acompanhamento destas situações, de reabilitação física e integração laboral,

traduzem-se em realidades de profundas carências económicas e sociais geradoras de enormes injustiças.

Acresce a realidade das consequências emocionais sentidas pelo sinistrado, da dimensão individual de quem se vê confrontado com uma incapacidade, de quem se sente diminuído para a execução de um conjunto de tarefas, de quem se sente “excluído” do mundo laboral (mesmo quando regressa ao trabalho), de quem se sente “estranho” na esfera familiar, porque o sinistro que sofreu alterou profundamente (e em muitos casos permanentemente) a forma como interage e se integra das várias esferas da sua vida.

O presente projeto visa corrigir a injustiça que consiste no facto dos danos produzidos pelos acidentes de trabalho continuarem a ter um regime discriminatório para os sinistrados no trabalho, quando estes não são indemnizados por todos os danos sofridos no acidente, a não ser em caso de culpa da entidade patronal na produção do acidente. Neste sentido, a proposta é que o regime passe a prever a indemnização de todos os danos, patrimoniais e não patrimoniais, produzidos independentemente de culpa da entidade patronal.

Na análise da sinistralidade laboral e das suas consequências, importa referir a realidade da precariedade dos vínculos laborais, que tem conduzido a que uma percentagem muito elevada de vítimas de acidente de trabalho não regressem ao seu posto de trabalho por o seu contrato de trabalho (precário) ter cessado durante o período de incapacidade temporária.

Acresce ainda que, com vista à redução de custos, e devido especialmente à ausência e/ou insuficiência de fiscalização, o crescimento diário do número de empresas que não transferem a responsabilidade pelos riscos de acidente de trabalho para as seguradoras. Tal, associado a encerramentos de empresas sem processos regulares de insolvência, leva a que um número cada vez maior de trabalhadores, em situação de incapacidade para o trabalho, se veja sem a proteção adequada. Nestas circunstâncias, sem qualquer rendimento (porque a empresa responsável pela reparação desaparece)

ou apoio social, os sinistrados e as suas famílias, não poucas vezes, caem em situação de fragilidade e vulnerabilidade sociais, das quais dificilmente saem, caindo na pobreza e exclusão social.

No que respeita às seguradoras, através do médico assistente - que é, na verdade, um médico avençado pela seguradora – vêm pressionando os sinistrados para regressarem ao trabalho, mesmo em situações em que estes ainda se encontram em situação de incapacidade para exercer as suas atividades profissionais. Nestas situações, quando as entidades patronais recusam a prestação de trabalho, o sinistrado, que não pode trabalhar, vê-se sem qualquer tipo de apoio ou prestação, correndo ainda o risco de despedimento por faltas, sendo que, frequentemente, as seguradoras, através do médico assistente (do seu médico) aconselham o trabalhador a meter “baixa médica”, não estando garantida a proteção social e levando a que o sinistrado fique, muitas vezes, sem qualquer rendimento até estar apto a retomar o trabalho, o que, por vezes, nunca acontece.

Por estas razões, o PCP apresenta um conjunto de propostas que visam alterar as regras de escolha do médico assistente, com vista a assegurar a independência necessária na avaliação do momento da alta, atribuindo as respetivas competências ao médico que, no momento, assiste o sinistrado, designadamente ao médico de família.

Propõe-se ainda que, no caso de o sinistrado ser mandado trabalhar, não estando apto para retomar o trabalho e a prestação for recusada pela entidade patronal, o mesmo possa recorrer a qualquer médico, sendo sujeito à avaliação por perito designado pelo tribunal, no prazo de 5 dias, de modo a esclarecer a real situação do sinistrado, mantendo este o direito à prestação de incapacidade temporária absoluta enquanto decorrer o período de avaliação.

Não pode ser o sinistrado, que já sofreu o prejuízo do sinistro, a ser responsabilizado e a sofrer mais prejuízos pelas faltas e/ou falhas da entidade responsável (seja a entidade patronal ou a seguradora), significando que o sinistrado pode ficar sem qualquer rendimento.

O PCP propõe a revisão do regime de apoio permanente de terceira pessoa, designadamente, o alargamento do regime ao período de incapacidade temporária, o que é da mais elementar justiça e mesmo indispensável para que o sinistrado e a sua família não se vejam obrigados a suportar os custos inerentes à situação de incapacidade permanente decorrente do sinistro laboral.

Além destas propostas, propõe-se ainda, para garantir maior justiça na proteção social aos sinistrados no trabalho, que:

- A indexação de todas as prestações ao salário mínimo nacional e não ao IAS, dado o seu carácter de rendimentos substitutivos do trabalho;
- A alteração da norma que hoje impõe a remição obrigatória das pensões por incapacidade permanente inferior a 30% - uma remição que beneficia as companhias de seguros em largos milhões de euros, enquanto constitui um avultado prejuízo para os sinistrados. Assim, propõe-se que só possa ser totalmente remida, a requerimento do sinistrado ou beneficiário legal maior de idade, a pensão anual vitalícia devida a sinistrado com incapacidade permanente parcial inferior a 30%, e a pensão anual vitalícia devida a beneficiário legal;
- Só possa ser parcialmente remida a pensão por incapacidade permanente superior a 30%, quando não tenha sido atribuída uma incapacidade permanente absoluta para o trabalho habitual e garantindo que a pensão anual sobranete não pode ser inferior a catorze vezes o valor da retribuição mínima mensal garantida em vigor à data da autorização da remição, assegurando assim que o sinistrado dispõe, mensalmente, de um valor não inferior ao SMN;
- Caso a lesão não tenha manifestação imediatamente após o acidente, caberá à entidade patronal provar que esta não decorre daquele e assumir todas as despesas e encargos inerentes;

- A retribuição de referência a considerar no cálculo das indemnizações e pensões nos termos do artigo seguinte, não seja de valor inferior ao da retribuição mínima mensal garantida na data da certificação ou da morte;

Assim, ao abrigo da alínea b) do artigo 156.º da Constituição e da alínea b) do n.º 1 do artigo 4.º do Regimento, os Deputados da Grupo Parlamentar do PCP apresentam o seguinte Projeto de Lei:

Artigo 1.º

Objeto

A presente lei revê o regime de reparação de acidentes de trabalho e de doenças profissionais, procedendo à primeira alteração à Lei n.º 98/2009, de 4 de setembro.

Artigo 2.º

Alteração à Lei n.º 98/2009, de 4 de setembro

Os artigos 10.º, 25.º, 28.º, 35.º, 47.º a 50.º, 52.º, 54.º, 65.º a 71.º, 75.º, 109.º, 110.º, 135.º e 169.º da Lei n.º 98/2009, de 4 de setembro, passam a ter a seguinte redação:

«[...]

Artigo 10.º

(...)

1 – (...).

2 - Se a lesão não tiver manifestação imediatamente a seguir ao acidente, compete à seguradora ou, na sua falta, à entidade patronal, ilidir a presunção prevista no n.º anterior, cobrindo todos os encargos.

(...)

Artigo 25.º

(...)

1 – (...).

a) (...);

b) (...);

c) (...);

d) (...);

e) (...);

f) (...);

g) (...);

h) (...);

i) (...);

j) (...);

2 - (...).

3 – [novo] As prestações referidas no presente artigo apenas cessam com a morte do sinistrado.

(...)

Artigo 28.º

(...)

1 – O sinistrado tem o direito de designar o médico assistente.

2 – [novo] A entidade responsável pode designar o médico assistente do sinistrado se este renunciar ao direito de o nomear.

3 – Sem prejuízo do disposto no n.º 1, o sinistrado pode recorrer a qualquer médico, nos seguintes casos:

a) (...);

b) Se tendo renunciado ao direito a designar o médico assistente, enquanto a entidade responsável o não fizer;

c) Revogado;

d) Se lhe for dada alta sem estar curado.

e) [novo] Se, estando com incapacidade temporária parcial, for dado como apto pelo médico assistente e a entidade patronal recusar a prestação de trabalho;

4 – [novo] Nas situações previstas nas alíneas d) e e) do número anterior, o sinistrado deve ser submetido a exame médico a realizar por perito do tribunal, que se pronuncia no prazo de 5 dias.

5 – [novo] Nos termos do número anterior e durante todo o período que durar a situação, a entidade responsável mantém-se obrigada ao pagamento da indemnização por incapacidade temporária absoluta.

6 – [novo] Enquanto não houver médico assistente designado ou em qualquer uma das situações previstas nas alíneas d) e e) do n.º 2, é como tal considerado, para todos os efeitos legais, designadamente para efeitos de fixação do regime de incapacidade temporária, o médico que tratar o sinistrado.

(...)

Artigo 35.º

(...)

1 – (...).

2 - (...).

3 - (...).

4 - (...).

5 - (...).

6 - (...).

7 - (...).

8 – [novo] O sinistrado tem direito a receber, em qualquer momento, a seu requerimento, cópia de todos os documentos respeitantes ao seu processo, designadamente, o boletim de alta e os exames complementares de diagnóstico em poder da entidade responsável.

(...)

Artigo 47.º

(...)

1 – (...):

- a) [novo] Indemnização de todos danos patrimoniais e não patrimoniais sofridos pelo trabalhador e seus beneficiários;
- b) [anterior alínea a)];
- c) [anterior alínea b)];
- d) [anterior alínea c)];
- e) [anterior alínea d)];
- f) [anterior alínea e)];
- g) [anterior alínea f)];
- h) [anterior alínea g)];
- i) [anterior alínea h)];
- j) [anterior alínea i)];
- l) [anterior alínea j)];

2 - O subsídio previsto na alínea l) é cumulável com as prestações referidas nas alíneas a), b), c), d) e j) do número anterior, não podendo no seu conjunto ultrapassar, mensalmente, o montante equivalente a seis vezes valor da retribuição mínima mensal garantida.

3 – (...).

(...)

Artigo 49.º

(...)

1 – (...):

- a) Pessoa que com ele viva em comunhão de mesa e habitação;
- b) Cônjuge ou pessoa que com ele viva em união de facto;
- c) (...);
- d) Ascendentes.

2 – (...):

- a) (...);
- b) (...);
- c) (...);
- d) (...);
- e) (...);

3 – (...):

- a) (...);
- b) (...);
- c) (...);

4 – (...).

Artigo 50.º

(...)

1 - (...).

2 - (...).

3 – Na incapacidade temporária superior a 30 dias é paga a parte proporcional correspondente aos subsídios de férias e de Natal.

(...)

Artigo 52.º

Pensão provisória

1 – Sem prejuízo do disposto no Código do Processo do Trabalho, é sempre estabelecida uma pensão provisória por incapacidade permanente entre o dia seguinte ao da alta e o momento em que o sinistrado comece a receber a pensão definitiva.

2 – (...).

3 – [novo] No caso da entidade patronal não ter transferido toda ou parte da responsabilidade pelos riscos profissionais e não proceder, desde o primeiro dia, ao pagamento da indemnização por incapacidade temporária, é atribuída uma pensão provisória, a adiantar pelo Fundo de Acidentes de Trabalho, entre o dia do acidente e o momento em que o sinistrado comece a receber a pensão definitiva.

4 – [novo] O Fundo de Acidentes de Trabalho fica sub-rogado nos direitos do trabalhador sobre a entidade patronal relativamente às quantias adiantadas a título de pensão provisória atribuída nos termos dos números anteriores.

5 - (anterior n.º 3).

6 - (anterior n.º 4).

7 - (anterior n.º 5).

(...)

Artigo 54.º

(...)

1 - A prestação suplementar da pensão prevista no artigo anterior é fixada num montante mensal mínimo de dois terços e num máximo de duas vezes o valor da retribuição mínima mensal garantida.

2 - Quando o médico assistente entender que o sinistrado não pode dispensar a assistência de uma terceira pessoa, deve ser-lhe atribuída uma prestação suplementar provisória equivalente ao montante previsto no número anterior.

3 – (novo) A prestação prevista no n.º anterior deve ser-lhe atribuída a partir do momento em que o médico ateste essa necessidade, podendo ter início imediato ou, no caso de internamento a partir do dia seguinte ao da alta hospitalar, devendo manter-se até ao momento da fixação da pensão definitiva ou, no caso de incapacidade temporária, até ao momento do regresso ao trabalho.

4 - (anterior n.º 3).

5 – A prestação suplementar é anualmente atualizável na mesma percentagem em que o for a retribuição mínima mensal garantida.

(...)

Artigo 65.º

(...)

1 – (...).

2 - O subsídio por morte é igual a 12 vezes o valor da retribuição mínima mensal garantida à data da morte, sendo atribuído:

a)(...).

b) (...).

3 - (...).

4 - (...).

Artigo 66.º

(...)

1 – (...).

2 - O subsídio por despesas de funeral é igual ao montante das despesas efectuadas com o mesmo, com o limite de quatro vezes o valor da retribuição mínima mensal garantida aumentado para o dobro se houver transladação.

3 - (...).

4 - (...).

5 - (...).

Artigo 67.º

(...)

1 – (...).

2 - A incapacidade permanente absoluta para todo e qualquer trabalho confere ao sinistrado o direito a um subsídio igual a 12 vezes o valor da retribuição mínima mensal garantida.

3 - A incapacidade permanente absoluta para o trabalho habitual confere ao beneficiário direito a um subsídio fixado entre 70 % e 100 % de 12 vezes o valor da retribuição mínima mensal garantida, tendo em conta a capacidade funcional residual para o exercício de outra profissão compatível.

4 - A incapacidade permanente parcial igual ou superior a 70 % confere ao beneficiário o direito a um subsídio correspondente ao produto entre 12 vezes o da retribuição mínima mensal garantida e o grau de incapacidade fixado.

5 - O da retribuição mínima mensal garantida previsto nos números anteriores corresponde ao que estiver em vigor à data do acidente.

6 – (...).

Artigo 68.º

(...)

1 – (...).

2 - No caso previsto no número anterior, o sinistrado tem direito ao pagamento das despesas suportadas com a readaptação de habitação.

Artigo 69.º

(...)

1 - (...)

2 - (...):

a) (...);

b) (...);

c) (...);

d) (...).

3 - O montante do subsídio para a frequência de acções no âmbito da reabilitação profissional corresponde ao montante das despesas efectuadas com a frequência do mesmo, sem prejuízo, caso se trate de acção ou curso organizado por entidade diversa do Instituto do Emprego e Formação Profissional, do limite do valor mensal correspondente ao da retribuição mínima mensal garantida.

4 – (...).

Artigo 70.º

(...)

1 – (...).

2 - A revisão pode ser efectuada a requerimento do sinistrado.

3 – (...).

Artigo 71.º

(...)

1 - A indemnização por incapacidade temporária e a pensão por morte e por incapacidade permanente, absoluta ou parcial, são calculadas com base na retribuição anual ilíquida normalmente devida ao sinistrado, à data do acidente, devidamente atualizada tendo em conta os valores do IPC, se positivos, verificados anualmente até à data da fixação da indemnização.

2 - (...).

3 - (...).

4 - (...).

5 - (...).

6 - (...).

7 - (...).

8 - (...).

9 - (...).

10 - (...).

11 - (...).

(...)

Artigo 75.º

(...)

1 - Só pode ser totalmente remida, a requerimento do sinistrado ou beneficiário legal maior de idade, a pensão anual vitalícia devida a sinistrado com incapacidade permanente parcial inferior a 30%.

2 - Pode ser parcialmente remida, a requerimento do sinistrado ou do beneficiário legal, a pensão anual vitalícia correspondente a incapacidade igual ou superior a 30 %

ou a pensão anual vitalícia de beneficiário legal desde que, cumulativamente, respeite os seguintes limites:

- a) [novo] Não tenha sido atribuída uma incapacidade permanente absoluta para o trabalho habitual;
- b) A pensão anual sobranete não pode ser inferior a catorze vezes o valor da retribuição mínima mensal garantida em vigor à data da autorização da remição;
- c) (...).

3 - (...)

4 - (...)

5 - (...)

(...)

Artigo 109.º

(...)

1 - (...):

- a) (...);
- b) (...);
- c) (...).

2 - O reembolso, quando devido, deve ser efectuado pelo serviço com competência na área de protecção dos riscos profissionais, no prazo máximo de 15 dias a partir da data da entrega pelo beneficiário de documento comprovativo da despesa.

Artigo 110.º

(...)

1 - (...).

2 – [novo] A retribuição de referência a considerar no cálculo das indemnizações e pensões nos termos do artigo seguinte, nunca pode ser de valor inferior ao da retribuição mínima mensal garantida na data da certificação ou da morte.

3 – (anterior n.º 2)

Artigo 135.º

(...)

1 – (...).

2 - Pode ser parcialmente remida, mediante requerimento ou por decisão judicial, a pensão devida por doença profissional sem carácter evolutivo, correspondente a incapacidade permanente parcial igual ou superior a 30 %, desde que a pensão sobranse seja igual ou superior a 50 % do valor da retribuição mínima mensal garantida.

3 – (...).

(...)»

Artigo 3.º

Entrada em vigor

A presente lei entra em vigor 30 dias após a sua publicação.

Assembleia da República, 10 de maio de 2021

Os Deputados,

DIANA FERREIRA; ANTÓNIO FILIPE; JOÃO OLIVEIRA; DUARTE ALVES; ALMA RIVERA;
JERÓNIMO DE SOUSA; ANA MESQUITA; JOÃO DIAS; BRUNO DIAS; PAULA SANTOS

**PROJETO DE LEI 829/XIV/2.^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 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 829/XIV/2.^a (PL829/XIV/2.^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 PL829/XIV/2.^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 podem significar. Com efeito, diversas propostas do PL829/XIV/2.^a implicam aumentos das prestações, nalguns casos 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 de quase toda a 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 desde o início da década até 2019, apresentando resultados positivos, e mesmo assim moderados, num único ano deste período.

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 quase 50% entre 2008 e 2019, quando o número de sinistros global de acidentes de trabalho cresceu apenas 5%.

Sem prejuízo destas preocupações estruturais que a APS acha indispensável envolver no debate, adiantam-se comentários concretos ao PL829/XIV/2.ª.

2. COMENTÁRIOS CONCRETOS

Artigo 10.º

Como regra, aquele que alega um direito deve fazer a respetiva prova. No PL829/XIV/2.ª estabelece-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 poderia ser feita através do acesso a documentos clínicos que, por força das limitações decorrentes 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 de obter (até porque o trabalhador acidentado poderia não autorizar o prestador de cuidados de saúde a facultar a informação clínica à seguradora), frustrando-se a possibilidade de ilidir a presunção.

Não nos parece uma proposta equilibrada, 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 caráter vitalício.

De todo o modo, a manter-se a introdução deste novo número, 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 PL829/XIV/2.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 objectivada 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 514/XIII/2.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 cerca de 38%, como decorreria desta proposta, sugerindo-se, em alternativa, um aumento de 6 x 1,1 do IAS (2.896,14 €) para 6 x 1,2 do IAS (3.159,43 €).

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 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 impactos indesejáveis no cálculo do prémio de seguro.

Artigo 50.º

A proposta do PL829/XIV/2.ª de redação ao 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 5.792,28€).

O PL829/XIV/2.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 $12 \times 1,2 \text{ IAS} = 6.318,86 \text{ €}$.

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 caráter 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, 3.990€/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 (3.990€) para 14 vezes a RMMG (9.310€), ou seja, pretende que a pensão mensal sobranete passe a ser igual ao valor da RMMG (665€), quando hoje este valor é de 293,57€ por mês (14 meses), o que constitui um **aumento de cerca de 127%**, 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 cerca de 38%.

Esta alteração implicará aumentos significativos – **cerca de 38%** - em diversos tipos de prestações pecuniárias, que terão que 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, 01 de junho de 2021

ANEXO

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

Introdução:

Desde início da década até 2019, a exploração do seguro de acidentes de trabalho apresentou resultados quase 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 de 50% entre 2008 e 2019** (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 Justiça, o número de processos entrados em 2019 relativos a acidentes de trabalho e doenças profissionais foi 39.374), que representam cerca de 75% 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).¹

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).

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.

¹ Contributo da APS à Consulta Pública sobre a Proposta de Lei 176/XIII – Alteração do Código do Processo de Trabalho, acessível no sítio do Parlamento, [aqui](#).

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 é 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 (artigo 8.º da Lei 98/2009, de 04-09) é suficiente.

Porém, dever-se-á densificar o conceito na 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 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, é essencial que fique legalmente consagrada uma obrigação do tomador informar o segurador dessas coordenadas, pelo que proporíamos 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 dispondo 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.²

Sendo, hoje, o “multiemprego” uma realidade frequente, é importante preencher esta lacuna.

A APS terá 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.

² O trabalhador a tempo parcial tem salvaguardada a sua situação (artigo 71º, nº 9, da Lei 98/2009, de 04-09).



PARTIDO COMUNISTA PORTUGUÊS
Grupo Parlamentar

Projeto de Lei n.º 831/XIV/2.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

Exposição de motivos

A realidade da sinistralidade laboral tem frequentemente como consequência, a necessidade, por parte do sinistrado do trabalho, de recorrer a terceiros que o possam auxiliar na execução de várias tarefas, já que a incapacidade e/ou deficiência resultantes do sinistro podem traduzir-se em situações de dependência no que se refere à satisfação de necessidades fundamentais.

As prestações suplementares para apoio a terceira pessoa atribuídas ao abrigo da Lei n.º 2127/65, de 3 agosto, apesar de terem o objetivo de compensar os encargos com assistência de terceira pessoa em face da situação de dependência em que se encontre o sinistrado que não consiga, por si, prover à satisfação das suas necessidades básicas diárias, atingem hoje valores irrisórios (muitas vezes rondando os 80/85 euros mensais), o que não permite que desempenhem esta função.

Estas pensões foram calculadas tendo como limite máximo 25% do montante da pensão fixada à data, sendo que se considerava apenas, para este efeito, a parte da pensão que não exceda 80 por cento da retribuição-base.

Atualmente, de acordo com a Lei n.º 98/2009, de 4 de setembro, esta prestação deve corresponder ao valor da retribuição paga à pessoa que presta assistência, tendo como limite máximo o valor de 1,1 IAS – ou seja, atingindo o valor de 463,45 euros.

Além de ser imperioso o recálculo destas pensões, o PCP defende que a indexação deve ser feita com referência ao salário mínimo nacional e não com referência ao IAS, dado tratar-se de prestações substitutivas de rendimentos do trabalho e atendendo sobretudo ao facto que está na sua origem – acidente de trabalho.

Assim, ao abrigo da alínea b) do artigo 156.º da Constituição e da alínea b) do n.º 1 do artigo 4.º do Regimento, os Deputados do Grupo Parlamentar do PCP apresentam o seguinte Projeto de Lei:

Artigo 1.º

Objeto

A presente visa o recálculo das prestações suplementares para assistência a terceira pessoa atribuídas ao abrigo da Lei n.º 2127/65, de 3 agosto.

Artigo 2.º

Recálculo das prestações suplementares para assistência a terceira pessoa

As prestações suplementares para assistência a terceira pessoa atribuídas ao abrigo da Lei n.º 2127/65, de 3 agosto são recalculadas, passando a ser devido ao sinistrado o montante mensal correspondente ao valor da retribuição paga à pessoa que presta assistência, com o limite da retribuição mínima mensal garantida.

Artigo 3.º

Prazo para o recálculo

1 - O recálculo previsto no artigo anterior deve ser realizado no prazo de 90 dias a contar da publicação da presente lei.

2 – Por cada mês de atraso no recálculo e pagamento ao sinistrado do montante da prestação atualizada são devidos juros de mora, à taxa legal.

Artigo 4.º

Coima

Às entidades que não cumprirem o prazo fixado no artigo é aplicada uma coima de valor não inferior a 80 UC.

Artigo 5.º

Entrada em vigor

Sem prejuízo da sua entrada em vigor nos termos gerais, a presente lei produz efeitos financeiros com a publicação da Lei do Orçamento do Estado posterior à sua aprovação.

Assembleia da República, 10 de maio de 2021

Os Deputados,

DIANA FERREIRA; ANTÓNIO FILIPE; JOÃO OLIVEIRA; DUARTE ALVES; ALMA RIVERA;
JERÓNIMO DE SOUSA; ANA MESQUITA; JOÃO DIAS; BRUNO DIAS; PAULA SANTOS

**PROJETO DE LEI 831/XIV/2.^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, razão pela qual entendemos dever 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 831/XIV/2.^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 é 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 significativos – **cerca de 38%** - em diversos tipos de prestações pecuniárias, que terão que 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.