

Parecer N.º 11/2018

Proposta de Lei do Orçamento de Estado para 2019 (ADSE)

Introdução

1. O Governo apresentou à Assembleia da República o Orçamento de Estado para 2019.
2. Nesta proposta estão incluídas várias medidas para a ADSE (Mapa Orçamental e vários artigos a esta referentes), sobre a qual se emite este Parecer do Conselho Geral e de Supervisão.
3. Temos presente o Parecer n.º 9/2018, referente à Proposta apresentada pelo Conselho Diretivo ao Governo e a Memória Descritiva remetida por este Conselho Diretivo, datada de 20/08/2018, apresentada junto com a Proposta de Orçamento da ADSE, I.P..

A Proposta de Lei do Orçamento de Estado para 2019 e a ADSE

4. A Proposta de Lei refere-se à ADSE nos seus artigos:
 - Art.º 11.º - Retenção de montantes nas dotações;
 - Art.º 44.º - Encargos com contratos de aquisição de serviços;
 - Art.º 46.º - Contratos de prestação de serviços na modalidade de tarefa e avença;
 - Art.º 132.º - Interconexão de dados entre a CGA e as Juntas Médicas da ADSE;
 - Art.º 168.º - Encargos com prestações de saúde no Serviço Nacional de Saúde (SNS);
 - Art.º 170.º - Transição de saldos.
5. Estes artigos repetem disposições já constantes do Orçamento de Estado para 2018, salvo o artigo 132.º.
6. O artigo 11.º permite ao Governo proceder à retenção de verbas nas transferências correntes e de capital do Orçamento de Estado para os organismos autónomos da Administração Central, das Regiões Autónomas e das Autarquias Locais, para satisfazer débitos, vencidos e exigíveis.

7. Os artigos 44.º e 46.º isentam a ADSE de alguns procedimentos administrativos e permitem ultrapassar os valores despendidos em 2018 nas aquisições de serviços de médicos e de medicina, bem como as aquisições de serviços médicos no âmbito do sistema de verificação de incapacidades e do sistema de certificação e recuperação de incapacidades por doenças profissionais.

São medidas importantes, tanto mais que as atividades a desenvolver são no interesse direto dos Serviços Públicos e não respeitam à ação direta que a ADSE deve desenvolver no cumprimento dos seus objetivos, embora devessem incluir a consultadoria médica, como o CGS já salientou relativamente ao Orçamento para 2018.

8. O artigo 132.º permite a tramitação simplificada, essencialmente por via eletrónica, entre a ADSE e a CGA (juntas médicas) de elementos clínicos, relatórios médicos e exames complementares de diagnóstico que estiveram na base da emissão dos respetivos pareceres. Resulta do disposto no RGPD e respetiva legislação complementar. É uma medida positiva embora com um alcance relativamente restrito.
9. O artigo 168.º respeita aos encargos a suportar pelo SNS relativamente a beneficiários da ADSE – prestações de saúde realizadas por estabelecimentos e serviços do SNS aos beneficiários da ADSE.
10. O artigo 170.º permite a transferência de saldos de 2018 para o orçamento de 2019.

Análise na Generalidade e Especialidade

11. A ADSE é hoje um sistema financiado pelos seus Beneficiários, que em 2018 se prevê contribuir com 574 milhões de euros.
12. A ADSE recebe menos de 2,8 milhões de euros dos Organismos da Administração Pública, para pagamento das Juntas Médicas e das verificações domiciliárias de doença, que se realizam por solicitação dos mesmos Organismos.
13. De referir que no orçamento não foram incluídas, as seguintes propostas da ADSE:
 - a) A política social do Estado passar a ser financiada com receitas gerais e não com receitas dos beneficiários da ADSE. A proposta apresentada pela ADSE consistia em o Estado passasse a financiar os descontos dos beneficiários que atualmente estão isentos de contribuição por terem rendimentos baixos.

- b) Excluir a receita própria da ADSE de cativações.
 - c) Libertar a ADSE da unidade de tesouraria, por forma a que os saldos de gerência possam ter rendibilidade que melhore no futuro a sustentabilidade do subsistema. Atualmente, o IGCP encontra-se a oferecer taxa de juro nula.
 - d) Clarificar que a responsabilidade financeira do SNS inclui os serviços prestados por entidades convencionadas do SNS e não apenas os estabelecimentos do SNS.
 - e) Manter e clarificar a responsabilidade pelo pagamento dos medicamentos dispensados em ambulatório a beneficiários dos subsistemas.
 - f) Tornar a adesão à ADSE nos contratos de trabalho em funções públicas automática, exceto os trabalhadores o denunciarem explicitamente e por escrito.
 - g) Estabelecer que as juntas médicas de acidentes de trabalho abrangidas na competência da ADSE são constituídas por dois médicos.
14. Do mesmo modo, no Orçamento proposto relativamente à ADSE, existem alterações muito importantes, relativamente às propostas da ADSE:
- a) As despesas com pessoal foram reduzidas em 1,5M€ (corte de 18,4%);
 - b) A despesa com o regime convencionado foi diminuída em 50M€ (corte de 8,3%), sendo o valor apresentado na AR irrealista quando comparado com o valor pago em 2017 (cerca de 5,2 M€ inferior).
15. Pela sua especial relevância destacamos a análise de quatro matérias:
- O combate à fraude;
 - O pagamento de despesas com o regime convencionado;
 - O não reembolso à ADSE das despesas com os isentos;
 - O pagamento dos medicamentos.

O combate à fraude

16. O Governo, tinha dado sinais de ser sensível à necessidade de aumentar o número de trabalhadores da ADSE para melhorar o combate à fraude e o controlo de despesas, mas tal não consta do OE. Pelo contrário, e face à proposta da ADSE, o corte de 1,5 milhões de

euros (18,4%), leva a manter um valor basicamente idêntico à previsão de execução para 2018.

17. Refira-se que a ADSE, com a sua proposta, passava as despesas com pessoal de 1,14% do total da despesa em 2018 (despesa prevista) para 1,30% em 2019.

18. O quadro de pessoal atual da ADSE é claramente deficitário (192 trabalhadores), face às necessidades atuais e a todos os desafios que se apresentam num futuro próximo.

São necessários trabalhadores para as áreas de controlo de despesas e combate à fraude, desenvolvimento de sistemas de informação, melhoramento de comunicação e informação ao Beneficiário.

Propôs-se igualmente no âmbito do controle da despesa e combate à fraude, aumentar o número de médicos com funções de análise da faturação e dos pedidos de reembolso, estabelecimento de regras clínicas na verificação da despesa, bem como no serviço de autorizações prévias e auditorias clínicas.

19. O CGS considera fundamental o aumento do quadro de pessoal proposto pela ADSE para atingir objetivos de controlo da despesa e combate à fraude, com poupança estimada para a ADSE de dezenas de milhões de euros, ou seja, várias vezes superiores ao 1,5ME de despesa prevista com pessoal.

Visa-se nomeadamente:

- O aumento do quadro de pessoal de conferência do regime livre e do regime convencionado, e de médicos permitirá melhorar o controlo da faturação que é apresentada para financiamento da ADSE;
- A incorporação de técnicos, nomeadamente de análise de dados, que permitirão controlar a fraude e práticas abusivas de utilização, prescrição e faturação;
- O aumento de pessoal no controlo dos recebimentos e das dívidas de beneficiários e entidades empregadoras, com o conseqüente aumento da receita;
- O aumento do número de engenheiros informáticos para desenvolvimento de aplicações e sistemas que permitam melhorar o funcionamento da ADSE e o controlo da despesa e receita. Atualmente existe apenas um engenheiro informático com idade próxima da reforma, pelo que se a equipa não for reforçada rapidamente o desenvolvimento de sistemas na ADSE encontra-se comprometido.

Pagamento de Despesas com o Regime Convencionado

20. Verifica-se um corte de 50ME na verba proposta pela ADSE, o que faz com que o Orçamento enviado à Assembleia da República preveja uma verba de 389ME para os pagamentos aos Prestadores de Saúde em regime convencionado.
21. Ora, a despesa paga em 2017 no regime convencionado foi de 394ME e para 2018 prevê-se pagar 395ME, transitando em dívida para 2019 cerca de 27ME.
22. O CGS manifesta a sua preocupação com o facto do orçamento proposto impedir a ADSE de honrar os seus compromissos, constantes de Convenções celebradas, sem existir razão alguma na situação financeira da ADSE que o justifique.
23. Acresce que, sem os recursos humanos adicionais que permitam aumentar em quantidade e qualidade o controlo da despesa e combate à fraude e abuso, a taxa de crescimento da despesa em 2019 será seguramente superior à que consta no orçamento proposto, pelo que as necessidades de verbas serão, também, superiores.

Não reembolso à ADSE das despesas com os beneficiários titulares isentos

24. Em 2006 (Lei n.º 53-D/2006, de 29 de dezembro) foi concedido isenção do pagamento das contribuições a todos os reformados da CGA, com pensões inferiores à retribuição mínima mensal garantida (Redação dada pelo Decreto-Lei n.º 105/2013, de 30 de julho).
25. O número de isentos variou do seguinte modo:

 - 2014 – 42.218
 - 2015 – 42.342
 - 2016 – 47.173
 - 2017 – 54.112
 - 2018 – Mais de 57.000 (Atual)
26. O CGS considera inaceitável que não seja cumprida a orientação do Tribunal de Contas, e que não sejam respeitadas as contas aprovadas da ADSE desde 2014.
27. O não pagamento com os isentos é uma decisão de política social que nos merece o maior

respeito e que interessa manter. Na Segurança Social a Pensão Social, o Rendimento Social de Inserção e outras medidas de política social são pagas pelo Orçamento de Estado, devendo medida idêntica ser assumida com a ADSE.

28. A perda de receita da ADSE devido à isenção estima-se em 13,8 milhões de euros. A ADSE suporta custos de saúde, destes Beneficiários Titulares e dos Beneficiários familiares correspondentes, estimados em 40 milhões, que tem sido suportados pelos restantes Beneficiários, no quadro de política de solidariedade inerente à própria ADSE.

Pagamento dos Medicamentos

29. Ao contrário do que estava previsto no Orçamento para 2018, no seu artigo 197º, a comparticipação às farmácias relativamente a medicamentos, por parte da ADSE, deixa de ser assumida pelo SNS. A omissão do artigo relativo ao financiamento dos medicamentos, a não ser corrigido até ao dia 1 de janeiro de 2019, implicaria que os subsistemas de saúde públicos voltassem a financiar os medicamentos.

Tal como referido pelo Tribunal de Contas, a acontecer esta situação ela traduzirá uma dupla tributação sobre os beneficiários da ADSE que já financiam os medicamentos com os impostos que pagam ao Estado, carecendo de sentido aplicar as suas contribuições para o subsistema de saúde com a mesma finalidade.

30. O Conselho Geral e de Supervisão relembra o artigo que reponha o artigo 197.º do Orçamento de Estado de 2018:

Artigo 197.º

Encargos dos sistemas de assistência na doença

A comparticipação às farmácias, relativamente a medicamentos, por parte da ADSE, dos SAD e da ADM, incluindo neste caso os pontos de dispensa de medicamentos vulgarmente designados por farmácias militares, é assumida pelo SNS.

Outras Medidas

31. No seu Parecer n.º 9/2018, o CGS regista o facto de o projeto de Orçamento não refletir o impacto do Alargamento aos trabalhadores com contrato individual de trabalho e aos trabalhadores que, pelos mais diversos motivos, pretendem inscrever-se na ADSE, mas que não o podem fazer por terem ultrapassado os prazos para a decisão.

O CGS regista muito negativamente a não aprovação deste Decreto-Lei pelo Governo, tanto mais que o mesmo Governo vinha referindo um Alargamento imediato de carácter muito mais lato.

32. O CGS não encontra no Orçamento qualquer referência aos impactos da regularização da situação com os Açores e a Madeira, salvo no referente às Farmácias.

33. O CGS considera que os impactos positivos da revisão das tabelas e do combate à fraude se deveriam refletir no valor das contribuições. Os representantes dos beneficiários reiteram a sua posição comum de defesa da redução do valor das comparticipações para a ADSE pagas pelos beneficiários, que não pode ser confundida com qualquer aumento dos salários e pensões.

34. O CGS regista que não é assumido qualquer compromisso de regularização da situação das Autarquias, sem impacto financeiro negativo para a ADSE.

35. O CGS considera que o orçamento da ADSE deve ser excluído do procedimento de cativações anualmente previsto no Orçamento de Estado, dado que a origem dos seus fundos é privada (descontos dos beneficiários), devendo as verbas nele inscrito ficarem consignadas aos fins para os quais os descontos foram efetuados.

36. O CGS regista que o Estado tem uma dívida à ADSE de 180,9 milhões de euros (Contas de 2017), nada sendo previsto para a sua resolução.

37. O CGS defende que sejam feitas imediatamente as “regularizações” com prestadores de saúde já calculadas referentes aos anos de 2015 e 2016, que terão um impacto importante na redução da despesa de 2018 e, eventualmente, de 2019.

Em Conclusão

38. O Conselho Geral e de Supervisão considera inaceitável a atual proposta de orçamento da ADSE que não respeita o facto da ADSE ser financiada pelos Beneficiários e compromete o combate à fraude e o reforço do controlo da despesa.
39. O Conselho Geral e de Supervisão considera fundamental rever a proposta orçamental nas matérias constantes deste parecer, tendo presente:
- O combate à fraude e o reforço do controlo da despesa;
 - O aumento dos valores para permitir o pagamento das despesas com o regime convencionado;
 - O pagamento à ADSE das verbas perdidas com a contribuição dos beneficiários titulares isentos por diploma legal;
 - O pagamento dos medicamentos nos termos em que se vem verificando;
 - A necessidade de inclusão das propostas constantes do ponto 13;
 - A necessidade de resposta às questões constantes dos pontos 31 a 37.
40. Neste sentido, o CGS vai solicitar reuniões urgentes aos Ministros da Saúde e das Finanças e às Comissões de Orçamento, Finanças e Modernização Administrativa, de Trabalho e Segurança Social e da Saúde.

Aprovado, com 4 votos contra, na reunião ordinária do Conselho Geral e de Supervisão da ADSE, I.P., realizada em 5 de novembro de 2018.