

AS PRINCIPAIS CONCLUSÕES DO ESTUDO DE SUSTENTABILIDADE FEITO PELA COMISSÃO DESIGNADA PELO CONSELHO GERAL E DE SUPERVISÃO DA ADSE

I-CONTEXTUALIZAÇÃO

O Conselho Geral e de Supervisão (CGS) identificou a necessidade de realizar um novo estudo sobre a sustentabilidade da ADSE, tendo aprovado, por unanimidade, nos termos da Resolução n.º 1/2018, a constituição e o mandato da equipa de trabalho criada para o efeito.

Entre os cenários passíveis de estudo, identificados e apresentados na reunião do CGS de 8 de março de 2018, encontravam-se um cenário invariante e um cenário de alargamento a novos beneficiários, considerando como horizonte temporal os anos de 2021 e 2023.

O estudo sobre a sustentabilidade da ADSE e sobre o alargamento aos trabalhadores da Administração Pública com Contrato Individual de Trabalho (CIT) foi concluído no dia 7 de dezembro de 2018 e apresentado ao CGS na reunião do dia 11.

O presente documento consubstancia um resumo estruturado das principais temáticas abordadas no referido estudo, designadamente no que se refere aos resultados dos cenários que foram objeto de análise, reproduzindo as principais conclusões e medidas necessárias para controlar a despesa com saúde, elencadas no ponto VI do relatório original.

II-EVOLUÇÃO DA SITUAÇÃO DA ADSE NOS ÚLTIMOS (2014/2018)

1. Entre dezembro de 2014 e maio de 2018, o número total de beneficiários da ADSE (titulares e familiares) registou um decréscimo de 81 518, passando de 1 275 356 para 1 193 838. Esta diminuição no número de beneficiários foi determinada, essencialmente, pelos seguintes fatores:
 - Perda de direitos dos beneficiários familiares que passaram a receber, para além da pensão de sobrevivência, uma pensão do regime contributivo da Segurança Social, situação que abrangeu cerca de 35 000 beneficiários;
 - Perda de direitos dos dependentes pelo facto de terem atingido a idade de 26 anos;
 - Perda de direitos determinada por óbito dos beneficiários.
2. Em termos de estrutura etária, os beneficiários da ADSE com idade igual ou inferior a 20 anos representavam, em maio de 2018, cerca de 21,7% do universo, seguindo-se os beneficiários com idades compreendidas entre os 60 e 70 anos e os com idades compreendidas entre os 50 e os 60 anos, com uma representatividade de 18,2% e de 17,6%, respetivamente.
3. A evolução da estrutura etária dos beneficiários titulares (que descontam) denota um decréscimo dos beneficiários com idades inferiores a 40 anos e um crescimento dos abrangidos pelo escalão etário dos 60 aos 80 anos.

4. A análise da relação custo/benefício por beneficiário evidencia um aumento da despesa muito superior ao acréscimo da receita, tendo sido apuradas as seguintes variações anuais:
- A despesa por beneficiário registou um crescimento na ordem dos 9,6% em 2016 e 5,8% em 2017;
 - A receita por beneficiário registou um aumento de 5,4% em 2016 e 1,6% em 2017, embora estas taxas de crescimento tenham sido influenciadas por fatores extraordinários e não repetíveis, designadamente em 2016 devido à recuperação de dívidas em atraso de beneficiários e entidades empregadoras.
5. A apreciação da despesa por beneficiário, tendo subjacente o escalão etário respetivo, permite concluir que a idade se reflete num aumento significativo dos custos com a saúde.

III-DEFINIÇÃO DOS CENARIOS E PROJEÇÕES

A comissão designada pelo CGS da ADSE, no estudo que realizou sobre a sustentabilidade da ADSE, considerou dois cenários base, a saber:

- **1- Um cenário invariante**, em que se analisou a evolução da situação financeira da ADSE sem alargamento, ou seja, mantendo-se a ADSE como um sistema semifechado em que só têm acesso a ela os trabalhadores com vínculo de emprego público;
- **2- Um segundo cenário em que se considerou o alargamento da ADSE a 100.000 trabalhadores** com Contrato Individual de Trabalho (CIT) ao abrigo do Código do Trabalho e aos respetivos familiares.

E considerou, em ambos os casos, um período de 5 anos para as projeções (2018/2023), já que mesmo para um período desta natureza, as projeções com um mínimo de consistência são extremamente difíceis e mesmo de risco elevado, face à volatilidade da realidade e dos pressupostos considerados.

A metodologia utilizada na elaboração das estimativas e das respetivas conclusões foi aquela que se apresenta a seguir.

- Em relação ao primeiro cenário (1) estudado – **o cenário invariante** – consideraram-se todos os beneficiários atuais da ADSE (titulares e familiares) e a idade real atual de cada um, dados fornecidos pela ADSE, e com base na sua idade projetou-se a sua evolução para daqui a 3 e 5 anos. Para isso utilizou-se as tábuas de mortalidade divulgadas pelo Instituto Nacional de Estatística, IP (INE, IP), e teve-se em conta também a perda de direitos dos familiares dependentes quando atingem a idade de 26 anos, obtendo-se, desta forma, estimativas da evolução dos beneficiários atuais para 2021 e 2023, agrupando-os depois por grupos etários. E com base no custo médio por beneficiário por grupo etário e no desconto médio dos beneficiários titulares por grupo etário fizeram-se várias simulações com base em várias taxas de crescimento anual da despesa e do aumento do desconto médio. E depois acrescentou-se os efeitos da entrada dos novos trabalhadores em regime de contratos em funções

publicas, que atualmente têm o direito de aderir à ADSE, o que não acontece com os trabalhadores da Função Pública com contratos individuais de trabalho.

- Em relação ao 2º cenário (2) -**cenário do alargamento** – considerou-se como base do estudo um universo potencial máximo de 100.000 trabalhadores com contratos individuais de trabalho e respetivos familiares e depois acrescentou o efeito anual da entrada de novos trabalhadores nas Administrações Públicas com contrato individual de trabalho. Para o cálculo do impacto deste alargamento utilizou uma amostra constituída por cerca de 50.000 trabalhadores (uma amostra representativa pois representa cerca de 50% do universo potencial) com contratos individuais de trabalho dos estabelecimentos tutelados pelo Ministério da Saúde, cuja idade e remuneração base média mensal foi possível obter. A taxa de dependência, ou seja, o número de familiares associados a cada trabalhador com contrato individual de trabalho, assim como a estrutura etária dos familiares dos CIT's do alargamento foi considerada a dos beneficiários titulares ativos atuais da ADSE e respetivos familiares, portanto excluindo os beneficiários aposentados e respetivos familiares. Estes dados também foram fornecidos pela ADSE. E isto porque era o único meio disponível de obter uma informação que nos permitisse alcançar um resultado com um mínimo de consistência e aquele que mais se aproximava do universo do alargamento, já que não foi possível obter da DGAEP os dados concretos do universo real do alargamento.

E as principais conclusões que se tiraram, com todos os riscos que têm e que são explicadas ao longo do estudo, foram fundamentalmente as seguintes.

1- CENÁRIO INVARIANTE: principais conclusões

No cenário invariante, portanto sem alargamento, em relação à previsão da evolução da despesa, que teve como base os beneficiários atuais da ADSE – 1.197.547 em 2018 - e respetivas idades atuais fizeram projeções da sua evolução para um período de 3 e 5 anos e as conclusões a que se chegaram foram as que se apresentam seguidamente.

Admitindo a ADSE como um sistema fechado, e tendo como base um aumento anual da despesa por beneficiário de 3%, um valor que é cerca de metade do que se vinha a verificar, e uma subida de 1% na receita dos descontos por beneficiário, portanto superior ao registado em 2017 que foi de 0,6%, conclui-se que os custos com saúde (Regime livre + Regime convencionado) seriam, a preços correntes, em 2018, de 550 milhões €, em 2021 de 587,9 milhões € e, em 2023 de 612,5 milhões €. E que as receitas que têm como origem os descontos nas remunerações dos trabalhadores e nas pensões dos aposentados seriam as seguintes: 2018: 578 milhões €; 2021: 589,7 milhões € e, em 2023, 587,1 milhões € devido à diminuição, por um lado, dos beneficiários titulares que são aqueles que descontam para a ADSE e, por

outro lado, à passagem à situação de aposentado pois a contribuição de 3,5% passa a incidir sobre as pensões que é inferior à remuneração no ativo.

Portanto, tendo como base os pressupostos anteriores conclui-se que as receitas, tendo como origem os descontos, seriam praticamente iguais às despesas previstas com o Regime convencionado e com o Regime Livre em 2021. O excedente que restaria cobriria as despesas de estrutura da ADSE. No entanto, o “*breakeven*” previsivelmente seria adiado um ano (para 2022) devido ao excedente criado pela entrada dos novos trabalhadores em regime de contrato em funções públicas (em média entre 8.000 e 10.000 por ano), pois estes atualmente têm o direito de aderir à ADSE, o que determinaria um excedente acumulado para um período de 5 anos que se estima em 16 milhões € tomando como base uma entrada média de 8.000 trabalhadores/ano (se for maior o número o excedente seria mais elevado).

A conclusão final que se tira do estudo feita com base neste cenário é que a ADSE não é sustentável a médio prazo, mantendo o atual sistema que é um sistema meio-fechado (*só permite a inscrição na ADSE dos novos trabalhadores que entrem para as Administrações Públicas com contrato em regime de contrato em funções públicas, que é apenas uma parte dos trabalhadores que entram todos os anos para as Administrações Públicas*), e mantendo também o atual paradigma da ADSE (*os familiares e os aposentados com pensões inferiores ao salário mínimo nacional não contribuem – uns e outros somavam 380.000 em 2018, ou seja, praticamente metade do n.º de beneficiários titulares (contribuintes)*).

2 - CENÁRIO DE ALARGAMENTO A 100.000 TRABALHADORES DA FUNÇÃO PÚBLICA COM CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABALHO: principais conclusões

Tal como aconteceu no cenário anterior fizeram-se projeções da receita e da despesa para 3 e 5 anos, já que se considerou que para além dos 5 anos qualquer previsão não tinha o mínimo de consistência, pois a realidade tem mostrado grande volatilidade (*a este propósito interessa recordar as previsões sobre a economia do governo, do Banco de Portugal, do BCE, da Comissão Europeia e do FMI que,, apesar de serem apenas para um ano, sofrem várias correções ao longo do ano, porque é difícil prever, na época atual – o futuro é muito diferente do passado – mesmo para um ano*).

Para calcular o impacto do alargamento a 100.000 trabalhadores, que é o universo potencial máximo de alargamento, utilizou-se uma amostra constituída por 49.324 trabalhadores, portanto uma amostra bastante representativa (*cerca de 50% do universo máximo previsto*) com contratos individuais de trabalho dos estabelecimentos tutelados pelo Ministério da Saúde cujos dados – idades e remunerações base médias mensais – foi possível obter. Como

não se dispunha do número e idades dos respetivos familiares, utilizou-se a taxa de dependência dos trabalhadores no ativo das Administrações Públicas (0,67 familiares por titular ativo), bem como a sua estrutura etária.

Tomando como base de cálculo os 100.000 com contratos individuais de trabalho obteve-se, com base naquela taxa de dependência, 67.000 familiares.

Portanto, a entrada de 100.000 trabalhadores das Administrações Públicas, mantendo-se o atual paradigma da ADSE, determinaria simultaneamente a entrada de 67.000 familiares, os quais teriam os mesmos direitos, mas que não contribuiriam com qualquer receita para ADSE (só determinam despesa).

Assim, em termos de receita, considerou-se as contribuições de 100.000 trabalhadores que se inscreveriam na ADSE, e em termos de despesa seriam mais 167.000 beneficiários (inclui os trabalhadores e respetivos familiares).

A estrutura etária, que tem um impacto muito grande na despesa (cresce rapidamente com o aumento da idade), considerada, para os trabalhadores foi a dos CIT's do Ministério da Saúde, e para os familiares foi a dos familiares dos trabalhadores ativos inscritos atualmente na ADSE.

E os resultados que se obtiveram para um período de 3 e 5 anos, que se considerou, este último o período máximo em que se pode esperar que os resultados tenham um mínimo de fiabilidade, foram os que a seguir se apresentam.

- O acréscimo de receita anual determinado pelos descontos dos novos trabalhadores inscritos na ADSE seria superior ao acréscimo anual de despesa com os serviços de saúde (Regime convencionado + Regime livre) desses trabalhadores e seus familiares, em 2018 em 21,7 milhões €; em 2021 em 16,6 milhões e, em 2023, em 13,4 milhões €. Tudo isto a preços correntes. Portanto, estima-se que no período de 5 anos, com o alargamento a 100.000 trabalhadores com contratos individuais de trabalho, a ADSE obteria com estes trabalhadores um excedente estimado em 80 milhões € (*soma dos excedentes de todos os anos do período*) a preços correntes.
- O cálculo destes excedentes teve como base apenas o universo constituído por 100.000 trabalhadores e seus familiares (considerou-se com um grupo fechado) e utilizou-se os seguintes pressupostos: um crescimento anual de 1% da receita que tem como origem os descontos destes trabalhadores, e um aumento anual de 3% da despesa por beneficiário. É evidente, que se se verificarem desvios em relação a estes pressupostos os resultados serão diferentes. E existem probabilidades de isso acontecer. Por ex., em 2018, a receita de descontos da ADSE cresceu 3,2%, fruto também das progressões nas carreiras, quando em 2017 tinha aumentado apenas 0,6%. É por esta razão que afirmamos que a realidade é muito volátil, e que previsões para mais de 5 anos não têm qualquer consistência, ou seja, não têm qualquer aderência à realidade.

- Para além dos excedentes estimados anteriormente, haveria ainda a acrescentar os excedentes resultantes do aumento da entrada de novos trabalhadores todos os anos. No sistema atual, semifechado, o número de novos trabalhadores com contrato em regime de funções públicas que aderem a ADSE anualmente varia, em média, entre 8.000 e 10.000, como atrás se referiu. Prevê-se que o alargamento da ADSE também aos trabalhadores com contratos individuais de trabalho aquele valor duplicasse, o que determinaria, para um período de 5 anos, um excedente acumulado de 18,6 milhões € a preços correntes, que se adicionaria ao excedente estimado para o alargamento (80 milhões €). E isto compara com conclusão a que se chegou no “cenário invariante” de que, m 2023, se a DSE se mantivesse fechada, sem o alargamento aos trabalhadores das Administrações Públicas com contrato individual de trabalho, as despesas com o Regime convencionado e com o Regime livre já seriam superiores as receitas de descontos entre 20 e 25 milhões € a preços correntes se se verificassem os pressupostos utilizados. E isto sem entrar em conta com as despesas de estrutura da ADSE que atualmente rondam os 9 milhões € mas que aumentarão certamente devido à necessidade urgente de aumentar significativamente a eficácia do controlo da despesa e da fraude assim como na melhoria dos serviços da ADSE aos beneficiários

As conclusões que se tiram do alargamento da ADSE aos trabalhadores com contratos individuais de trabalho, mesmo que não atinja o universo potencial máximo (100.000), é que esse alargamento criaria excedentes pelo menos até 2023, data limite do estudo.

IV- CARATERIZAÇÃO DA DESPESA E NÚMERO DE ATOS POR TIPOLOGIA

Da análise à despesa efetiva, por data do ato, em 2017, concluiu-se que:

- No âmbito do regime livre, as próteses estomatológicas e a estomatologia representam 54% da despesa total, passando para 71% se acrescentarmos as despesas com consultas de medicina.
- No âmbito do regime convencionado, as análises clínicas, consultas da especialidade, imagiologia e quimioterapia representam 57% da despesa total realizada.

V- CONCLUSÕES E MEDIDAS NECESSÁRIAS PARA CONTROLAR A DESPESA COM SAÚDE E TAMBÉM PARA CONTRIBUIR COM O OBJETIVO DE GARANTIR A SUSTENTABILIDADE E CONTINUIDADE DA ADSE

A taxa de crescimento da despesa com cuidados de saúde continua a ser muito superior à taxa de crescimento da receita proveniente de descontos, sendo que todas simulações apontam para a necessidade de controlar rapidamente o crescimento acentuado da despesa, os consumos excessivos, os custos apresentados pelos prestadores e a fraude.

Como corolário do estudo foram elencadas algumas propostas de medidas a adotar:

1. Criar condições que permitam a entrada de novos beneficiários cujo perfil de despesa contribua para a sustentabilidade da ADSE.
2. Desenvolver análises e estudos relativos à despesa por tipologia de atos específicos com o objetivo de controlar os consumos excessivos, devendo ser criados e consolidados perfis de consumo por ato, por grupo etário, por prestador, por prescritor, entre outros.
3. Ponderar o desenvolvimento de iniciativas que visem a análise dos consumos numa lógica de riscos por atos, modelos de utilização de benefícios, entre outros.
4. Promover, em termos organizacionais, ajustamentos na estrutura da ADSE, dinamizando-se a criação de unidades de monitorização sistemática da sustentabilidade e da contratualização com beneficiários e uma gestão mais eficiente e eficaz quer na despesa quer no combate à fraude.
5. Dinamizar a comunicação com os beneficiários dando a conhecer, permanentemente, os seus direitos e obrigações numa ótica também de promover o consumo responsável visando garantir a sustentabilidade da ADSE. A implementação de um plano de literacia em saúde é fundamental para garantir a sustentabilidade e a continuidade da ADSE.
6. Implementar um sistema de informação que permita definir padrões de consumo, identificar rapidamente comportamentos desviantes e anomalias (outliers) de modo a permitir não só uma gestão mais eficiente, mas também um combate mais eficaz à fraude e um melhor controlo da despesa.
7. Capacitar a ADSE com recursos humanos especializados em todas as suas áreas de atividade de forma a otimizar não só a utilização dos sistemas de informação, mas também melhorar significativamente a qualidade dos serviços prestados aos beneficiários, que deverá ser a sua preocupação fundamental.

8. Proceder às regularizações de 2015 e 2016, mas também as referentes a 2017 e 2018, de acordo com as regras constantes da tabela de regime convencionado e das convenções assinadas com os prestadores.
9. Cumprir as disposições do Decreto-Lei de Execução do Orçamento do Estado (DLEO) de 2018 que no art.º 165º impõe que se tome como base para afixação de preços máximos as margens máximas nos preços faturados à ADSE relativamente a medicamentos (máxima 40% sobre o PVH ou sobre o PVP, sendo selecionado o preço mais baixo); próteses (margem máxima varia entre 5% e 25% sobre o preço de aquisição); e procedimentos cirúrgicos (preço médio faturado nos últimos 3 anos), portanto fechando os preços que têm ainda códigos abertos do Regime convencionado da ADSE indispensável para tornar mais eficaz o controlo da despesa e da fraude.
10. Resolução rápida da situação anómala de beneficiários nos internamentos médico-cirúrgicos há vários anos, que necessitam é de cuidados continuados, situação geradora, por um lado, de graves desigualdades de tratamento dos beneficiários e, por outro lado, de elevados custos para a ADSE (em média 6000€/mês/beneficiário).
11. Resolução da situação dos beneficiários isentos (cerca de 53.000 em 2018 cujo número tem crescido com o aumento do salário), que usufruem do regime de benefícios da ADSE que é financiado pelos descontos dos restantes beneficiários, quando se trata de uma ação de apoio social que deveria ser financiada pelo Orçamento do Estado.
12. Análise das situações de trabalhadores que usufruem do regime de benefícios da ADSE, mas que fazem um número reduzido de horas e por isso descontam por um salário muito mais reduzido.
13. Alargar e diversificar rapidamente a rede de prestadores da ADSE com o objetivo, por um lado, de melhorar o acesso dos beneficiários aos cuidados de saúde nomeadamente daqueles que vivem fora das áreas metropolitanas de Lisboa e do Porto e, por outro lado, para reduzir a concentração da prestação de cuidados num número muito reduzido de prestadores (6), estabelecendo uma relação mais equilibrada da ADSE com estes prestadores e promovendo a concorrência.
14. Publicação da nova tabela de Regime Livre tendo como objetivos, por um lado, estabelecer uma melhor articulação entre as tabelas do Regime Livre e do Regime convencionado (a unificação de códigos devia ser estudada) e, por outro lado, fechar as situações que facilitam a fraude.