

# ADSE Pública ao serviço dos beneficiários

## Efetivos



**João António Gomes Proença**  
(Engenheiro/aposentado • Lisboa)

**002423707 OA**



**Rosa de Fátima Dinis Ribeiro**  
(Médica • Vila Real)

**007298633 AO**



**Rui Gonçalves da Silva**  
(Direção Regional do Trabalho • Madeira)

**008026734 RA**



**Rosa Maria Dutra de Andrade**  
(Técnica de Informática • Açores)

**013369881 RA**

## Suplentes



**Joaquim João Martins Dias da Silva**  
(Professor • Porto)

**04058810 SS**



**Carla Maria Silva Cardoso**  
(Inspetora do Trabalho • Lisboa)

**000814482 SS**



**Dina Teresa da Conceição Botelho Ferreira Carvalho**  
(Técnica Superior de Diagnóstico e Terapêutica • Lisboa)

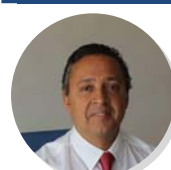
**010700013 OA**



**Jorge Manuel Soares Nobre dos Santos**  
(Funcionário Público/Aposentado • Lisboa)

**003095991 OA**

## Mandatário



**Fernando Manuel da Costa Silva**  
(Presidente dos Serviços Sociais CM Lisboa • Lisboa)

**015354792 CA**

# ***POR UMA ADSE PÚBLICA AO SERVIÇO DOS BENEFICIÁRIOS***

## **MANIFESTO ELEITORAL**

### **1. POR QUE NOS CANDIDATAMOS**

Somos candidatos ao Conselho Geral e de Supervisão da ADSE porque queremos defender uma ADSE pública ao serviço dos beneficiários.

Integramos uma lista candidata que pensamos que está nas melhores condições para defender este projeto:

- por sermos pessoas profundamente ligadas à Administração Pública e à defesa do Estado Social;
- porque fazemos parte de uma lista plural que representa os beneficiários das diferentes partes do território nacional, de todos os grupos profissionais e dos vários serviços da Administração Central, Regional e Local;
- porque a nossa lista é paritária, sinal da defesa de sempre da igualdade de oportunidades, sem diferenças originadas no género;
- porque integram a lista profissionais habilitados de várias áreas, incluindo a da Saúde, área de base da ADSE.

### **2. UMA ADSE PÚBLICA**

Defendemos uma ADSE na esfera pública, sendo totalmente contra qualquer tentativa de privatização.

Sempre nos batemos pela participação na gestão de representantes dos beneficiários e, por isso, continuaremos a lutar por uma maior participação destes, sem prejuízo de entendermos importante a participação na gestão de representantes do Estado, permitindo à ADSE uma participação em áreas dos Ministério das Finanças e da Saúde. O atual número de representantes parece-nos exagerado, até por consagrar uma excessiva dependência do Governo, que pode tentar por e dispor nas decisões contra o interesse dos beneficiários, como aconteceu nos últimos anos com os aumentos brutais das contribuições dos trabalhadores no ativo e dos reformados, em valores só justificados pelo combate ao défice do Orçamento de Estado.

### **3. UMA ADSE AO SERVIÇO DOS BENEFICIÁRIOS**

A ADSE não pode ser gerida no interesse do SNS ou do equilíbrio do Orçamento de Estado, mas deve ter sempre presente, em primeiro lugar, o interesse dos beneficiários.

Defendemos um Serviço Nacional de Saúde público e universal, de qualidade e para todos, devendo a ação da ADSE ser devidamente articulada com o SNS.

A ADSE e os seus beneficiários só têm a ganhar com as devidas sinergias com o SNS. Por isso, não faz sentido a ADSE ter um sistema concorrente, devendo antes assumir a complementaridade com o SNS, de modo a melhorar as suas prestações com menores custos e ser uma componente importante do Estado Social.

#### **4. UMA ADSE FINANCEIRAMENTE EQUILIBRADA**

A ADSE deve estar sempre financeiramente equilibrada, de modo a pagar atempadamente as suas obrigações perante os beneficiários e com terceiros e a melhorar a qualidade e o acesso aos seus serviços.

Hoje, a ADSE tem receitas muito superiores às despesas (213 milhões de euros em 2016), valor que tem que ser questionado, porque não pode ser objetivo ter um lucro à custa daqueles que contribuem, ainda por cima sem ligação com objetivos de médio prazo.

Há que fazer uma previsão correta das receitas e despesas, permitindo ao atual saldo orçamental que atue simultaneamente em duas direções:

- melhoria das prestações e serviços da ADSE;
- diminuição das contribuições dos beneficiários.

O Estado tem uma dívida avultada à ADSE, superior a 433 milhões de euros, por via dos *superavits* de 2012 a 2016, conforme consta nas Contas de 2016 deste organismo. O Estado deve pagar esta dívida à ADSE, tanto mais que este pagamento não afeta o défice, por se tratar de transferências dentro do Orçamento de Estado.

O SNS suporta os custos dos medicamentos dos beneficiários, de acordo com as orientações do Tribunal de Contas, o que é correto para que todos os cidadãos possam ter acesso ao SNS.

Mas há também que analisar devidamente as poupanças que resultam para o SNS da ação da ADSE, devendo estas ser devidamente contabilizadas.

Também há que discutir a contribuição dos Serviços Públicos para a ADSE, que hoje é nula, suportando ainda a ADSE os custos das cobranças das contribuições dos trabalhadores.

Todas as empresas públicas ou privadas que dispõem de serviços de saúde assumem uma parte significativa dos custos dos mesmos.

Neste âmbito, passamos de oito para oitenta por imposição da Troika, o que é inaceitável. Esta é uma matéria em que há que procurar um novo equilíbrio, com benefícios mútuos para a ADSE e para a Administração Pública.

#### **5. DIMINUIÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES DOS TRABALHADORES E REFORMADOS DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**

Com um saldo positivo de 213 milhões de Euros em 2016 e *superavits* devidos pelo Estado à ADSE de 2012 a 2016, não se justifica manter o pagamento de 3.5% sobre o salário ou a pensão.

Independentemente da melhoria das comparticipações e dos serviços da ADSE, deve haver uma redução imediata do pagamento do 3.5% dos beneficiários.

Do mesmo modo, deve ser discutido o acesso de novos grupos de beneficiários, bem como o custo a suportar pelos mesmos, numa perspetiva de justiça social e de sustentabilidade financeira do médio/longo prazo.

Os atuais beneficiários suportam um custo muito elevado suportado quando dois ou mais membros do agregado familiar são trabalhadores ou reformados da Administração Pública, sobretudo em termos comparativos com outro tipo de agregado familiar.

O sistema deve continuar solidário mas os custos devem também ser assumidos por terceiros, como já acontece com os custos resultantes da redução de contribuições pelos agregados com menor rendimento familiar.

Esta discussão assume um carácter prioritário tanto mais que se pretende alargar o acesso ao Setor Empresarial do Estado e a outros grupos.

A ADSE é um sistema de proteção na saúde e não um mero seguro de saúde com regras de cálculo das contribuições em função do risco. Mas também não é aceitável que sejam alguns dos beneficiários a assumir um pagamento adicional significativo, por falta de pagamento de outros.

Tal situação conduz adicionalmente a um risco acrescido no médio prazo pela fuga dos trabalhadores mais jovens e pelo contínuo aumento da idade média dos beneficiários, com conseqüente maior nível de despesas, sem contrapartidas ao nível das receitas.

Por isso defendemos:

- o pagamento contratual obrigatório das empresas do Setor empresarial do Estado para acesso à ADSE;
- a repartição com o Estado dos custos de solidariedade (através do Orçamento do Estado);
- a fixação de uma cláusula de segurança de modo a que o Estado não possa empurrar para a ADSE novos custos através da inscrição de novos beneficiários (como aconteceu com a Caixa Geral de Aposentações em processos ligados à privatização de empresas);
- a redução da quotização dos beneficiários deverá ser suportada pelos empregadores públicos.

## **6. MELHORIA DAS PRESTAÇÕES E DOS SERVIÇOS AOS BENEFICIÁRIOS**

A ADSE tem capacidade financeira para melhorar as condições de acesso aos serviços de saúde por parte dos beneficiários.

A comparticipação suportada pelos beneficiários com os medicamentos deve ser a do SNS (com custos suportados por este), mas há condições para atualizar os restantes custos e melhorar os serviços prestados aos beneficiários.

Por isso propõe-se a criação imediata de uma comissão técnica especializada para a elaboração de um relatório sobre esta matéria.

Esta comissão deve dar especial atenção:

- à cobertura dos maiores riscos, em articulação com o SNS;
- à melhoria do apoio familiar parental, em benefício das famílias mais jovens;
- à articulação com o regime de prevenção da doença.

## **7. PREVENÇÃO DA DOENÇA**

O sistema da prevenção está construído atualmente na base da assunção de certos custos de serviços (lares, termas,...).

A ASDE pode e deve ter um papel de apoio aos trabalhadores beneficiários para melhoria das condições de higiene, saúde e segurança nos locais de trabalho, área em que os trabalhadores têm grandes dificuldades, individuais e coletivas, devido à Autoridade para as Condições de Trabalho ter a sua ação dificultada nestas áreas.

Os custos dos acidentes de trabalho e das doenças profissionais têm que ser totalmente assumido pelos serviços públicos e não pela ADSE.

Mas os trabalhadores deveriam ter um serviço técnico em que se pudessem apoiar para reclamar melhores condições de trabalho e a ADSE deveria definir periodicamente orientações iguais nesse sentido, intervindo sempre que necessário na defesa do interesse geral.

É também o caso, por exemplo, de campanhas de vacinação e da existência do serviço de medicina no trabalho, áreas hoje de intervenção de muitos Serviços Públicos.

## **8. PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS À ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**

A ADSE apoia hoje os Serviços Públicos a requerimento dos mesmos, em áreas como o controlo de faltas e a verificação da doença.

Esta ação não está isenta de conflitos, na medida em que pode acarretar prejuízos diretos para os beneficiários, mas há que ter presente o interesse geral e o combate à fraude. Como é evidente o custo dos serviços prestados tem que ser assumido integralmente por quem os requer e nunca pela ADSE.

A ADSE tem de desenvolver a sua ação de um modo transparente, não podendo agir de modo sectário e tendo sempre presente o interesse geral.

## **9. INFORMAÇÃO AOS BENEFICIÁRIOS**

Os serviços de informação aos beneficiários têm registado melhorias significativas, nomeadamente por via da utilização dos meios da sociedade de informação.

Mas ainda há um longo caminho a percorrer no acesso à informação útil e necessária sobre direitos, protocolos existentes, acesso a cuidados de saúde, contatante do beneficiário etc.

Estas eleições são a prova do longo caminho já percorrido mas também das dificuldades a vencer, como prova o facto de a ADSE só dispor de muito menos de ¼ dos e-mails dos beneficiários, quando deveria ter um número próximo dos 100%.

A área da Informação tem que ter uma grande prioridade na reorganização dos Serviços da ADSE e nos meios humanos e a ela afetos.

## **10. MELHORIA DAS CONDIÇÕES DE TRABALHO NA ADSE**

A ADSE tem 195 trabalhadores permanentes e mais 28 médicos em regime de prestação de serviços.

A estrutura não tem tido a devida renovação (só 4 trabalhadores têm menos de 35 anos), com um nível etário médio de 50,9 anos e com média geral de 25,2 anos de serviço (41 trabalhadores com mais de 36 anos de serviço).

Há que promover uma política sustentada de rejuvenescimento e de requalificação.

A ADSE tem de dar muito mais atenção à formação profissional dos seus trabalhadores, área em que tem claramente falhado.

Uma melhor ADSE passa necessariamente pelo aumento do número de trabalhadores, pela qualificação e pela motivação dos trabalhadores ao seu serviço!

11 de agosto de 2017