



PARTE D

TRIBUNAL CONSTITUCIONAL

Acórdão n.º 745/2014

Processo n.º 721/2014

Acordam em Plenário no Tribunal Constitucional

I. Relatório

1 — Requerente e Pedido

Um Grupo de Deputados à Assembleia da República eleitos pelo PCP, BE e PEV vem requerer, ao abrigo do disposto na alínea *a*) do n.º 1, e na alínea *f*) do n.º 2, do artigo 281.º, da Constituição da República Portuguesa, e do n.º 1, dos artigos 51.º e 62.º, da Lei n.º 28/82, de 15 de novembro, na sua atual versão (LTC), a apreciação e declaração de inconstitucionalidade, com força obrigatória geral, das normas contidas nos artigos 2.º, 3.º e 4.º da Lei n.º 30/2014, de 19 de maio, que procede à décima primeira alteração ao Decreto-Lei n.º 118/83, de 25 de fevereiro, e à terceira alteração aos Decretos-Leis n.ºs 158/2005, de 20 de setembro, e 167/2005, de 23 de setembro, modificando o valor dos descontos a efetuar para os subsistemas de saúde, concretamente da Direção-Geral de Proteção Social dos Trabalhadores em Funções Públicas (ADSE), dos serviços de assistência na doença da Guarda Nacional Republicana e da Polícia de Segurança Pública (SAD) e da Assistência na Doença aos Militares das Forças Armadas (ADM).

2 — Fundamentos do pedido

A inconstitucionalidade das normas constantes dos artigos 2.º, 3.º e 4.º da Lei n.º 30/2014, de 19 de maio, é invocada com base, em síntese, nos seguintes fundamentos:

— Argumentam os requerentes, em primeiro lugar, que a justificação oferecida pelo Governo para a implementação destas medidas é *incoerente*. Com efeito, o Governo invoca a necessidade de pôr em marcha medidas substitutivas do impacto orçamental gerado pelo Acórdão n.º 862/2013, de 7 de janeiro, e que permitam o adimplemento das metas orçamentais traçadas no PAEF, quando é certo que a vigência deste Programa terminou dois dias antes da publicação da presente lei;

— Os trabalhadores e pensionistas vêm sendo confrontados com sucessivos aumentos da sua contribuição para a ADSE, aumentos esses que, inclusivamente, alteraram a estrutura de financiamento deste subsistema, o qual, em 2013, será suportado em 63 % pelos beneficiários e em 37 % pelo Estado. O aumento da contribuição é, pois, *desnecessário*, até porque, subtraindo ao total da despesa previsto para 2014 os descontos dos beneficiários — mesmo sem contar com as contribuições das entidades empregadoras — obtém-se um excedente de 140,7 milhões de euros.

— Por outro lado, articulando o disposto no artigo 2.º da Lei n.º 30/2014, de 19 de maio, com o disposto no artigo 2.º da Lei n.º 13/2014, de 14 de março, chega-se à conclusão que o aumento da contribuição dos trabalhadores assume a natureza de um verdadeiro *imposto*. Pois se ao aumento de um ponto percentual nas contribuições dos trabalhadores se juntar o facto de 50 % da contribuição da entidade empregadora — que é de 1,25 % da remuneração daqueles — ter transitado para os cofres do Estado, é lícito concluir que 0,65 % daquela contribuição está a ser mobilizada para o «financiamento geral do Estado»;

— A situação está, nesta medida, nos antípodas da CES (Contribuição Extraordinária de Solidariedade). Se aqui se afiançou, por banda do Acórdão n.º 862/2013, que tal contribuição não constituía um imposto, por os pensionistas serem também beneficiários da solvabilidade do sistema — o que permitira estabelecer um sinalagma, ainda que difuso — aqui passa-se precisamente o inverso, pois converte-se a contribuição dos beneficiários em receita geral do Estado;

— Há que concluir, portanto, que está a ser violado o princípio da unidade fiscal, previsto no artigo 104.º da Constituição, e também o princípio da igualdade (artigo 13.º da Constituição), na sua dimensão de igualdade na contribuição para os encargos públicos. A ADSE, um serviço público, está a ser instrumentalizada para a redução do *deficit*, mediante a transferência de verbas para o Orçamento do Estado;

— Já os artigos 3.º e 4.º da Lei n.º 30/2014, de 19 de maio, procedem ao aumento para 3,5 % dos descontos a cargo dos beneficiários titulares dos subsistemas de saúde SAD e ADM. Trata-se, no entender dos requerentes, de uma medida sem impacto orçamental imediato, que, procurando a «autossustentabilidade dos subsistemas de saúde»,

preconiza uma desresponsabilização do Estado pelos cuidados de saúde destes cidadãos, os quais, pelas funções desempenhadas, se encontram especialmente adstritos a situações de perigo para a sua saúde física;

— O subsistema de saúde ADM — que, à semelhança do SAD, é de inscrição obrigatória — suporta os custos hospitalares relacionados com a assistência sanitária ministrada no Hospital das Forças Armadas, suporta os custos de saúde dos militares em efetividade de serviço, ou seja, suporta a saúde operacional, e suporta ainda os encargos com a saúde dos Deficientes das Forças Armadas. Ou seja, trata-se de encargos que estão diretamente adstritos ao Estado e a uma incumbência clássica deste — a defesa nacional — havendo o risco de, com estas medidas, ficar comprometido o cumprimento, pelos abrangidos, das respetivas funções;

— Idêntica argumentação é válida para o subsistema SAD, aplicável ao pessoal operacional da GNR e da PSP, cujas funções se prendem com a garantia do cumprimento da legalidade e com a segurança interna. Os beneficiários destes subsistemas também contribuem, por meio do IRS, para o financiamento do Serviço Nacional de Saúde; portanto, não retiram quaisquer benefícios adicionais do aumento das contribuições para os respetivos subsistemas. Acresce que tais subsistemas não foram feitos para gerar lucro, reduzir o *deficit* ou ser autossustentáveis, assentando, antes, num princípio de solidariedade interna e externa que inviabiliza a desresponsabilização completa do Estado pelo seu financiamento.

3 — Delimitação do objeto do pedido

Os Requerentes pedem a apreciação e declaração, com força obrigatória geral, da inconstitucionalidade das normas contidas nos artigos 2.º, 3.º e 4.º da Lei n.º 30/2014, de 19 de maio, que procede à décima primeira alteração ao Decreto-Lei n.º 118/83, de 25 de fevereiro, e à terceira alteração aos Decretos-Leis n.ºs 158/2005, de 20 de setembro, e 167/2005, de 23 de setembro, modificando o valor dos descontos a efetuar para os subsistemas de proteção social no âmbito dos cuidados de saúde, concretamente da Direção-Geral de Proteção Social dos Trabalhadores em Funções Públicas (ADSE), dos serviços de assistência na doença da Guarda Nacional Republicana e da Polícia de Segurança Pública (SAD) e da assistência na doença aos militares das Forças Armadas (ADM).

Os artigos 2.º, 3.º e 4.º da Lei n.º 30/2014, de 19 de maio, têm o seguinte teor:

«Artigo 2.º

Alteração ao Decreto-Lei n.º 118/83, de 25 de fevereiro

Os artigos 46.º e 47.º do Decreto-Lei n.º 118/83, de 25 de fevereiro, alterado pelos Decretos-Leis n.ºs 90/98, de 14 de abril, 279/99, de 26 de julho, 234/2005, de 30 de dezembro, pelas Leis n.ºs 53-D/2006, de 29 de dezembro, 64-A/2008, de 31 de dezembro, 3-B/2010, de 28 de abril, 55-A/2010, de 31 de dezembro, e 64-B/2011, de 30 de dezembro, pelos Decretos-Leis n.ºs 105/2013, de 30 de julho, e 161/2013, de 22 de novembro, passam a ter a seguinte redação:

‘Artigo 46.º

[...]

1 — A remuneração base dos beneficiários titulares fica sujeita ao desconto de 3,50 % nos termos do n.º 1 do artigo 8.º-A da Lei n.º 53-D/2006, de 29 de dezembro, alterado pela Lei n.º 3-B/2010, de 28 de abril, e pelos Decretos-Leis n.ºs 29-A/2011, de 1 de março, e 105/2013, de 30 de julho.

2 — A receita proveniente dos descontos referidos no número anterior é consignada ao pagamento dos benefícios concedidos pela ADSE aos seus beneficiários nos domínios da promoção da saúde, prevenção da doença, tratamento e reabilitação.

Artigo 47.º

[...]

1 — As pensões de aposentação e de reforma dos beneficiários titulares, quando o seu montante for superior ao valor correspondente à retribuição mínima mensal garantida, ficam sujeitas ao desconto de 3,50 %.

2 —

Artigo 3.º

Alteração ao Decreto-Lei n.º 158/2005, de 20 de setembro

O artigo 24.º do Decreto-Lei n.º 158/2005, de 20 de setembro, alterado pela Lei n.º 53-D/2006, de 29 de dezembro, e pelo Decreto-Lei n.º 105/2013, de 30 de julho, passa a ter a seguinte redação:

‘Artigo 24.º

[...]

1 — A remuneração base dos beneficiários titulares, no ativo, na reserva e na pré-aposentação, e dos beneficiários extraordinários, fica sujeita ao desconto de 3,50 %.

2 — As pensões de aposentação e de reforma dos beneficiários titulares e extraordinários, quando o seu montante for igual ou superior ao valor correspondente a uma vez e meia a retribuição mínima mensal garantida, ficam imediatamente sujeitas ao desconto de 3,50 %.

3 —

4 —

5 —

Artigo 4.º

Alteração ao Decreto-Lei n.º 167/2005, de 23 de setembro

O artigo 13.º do Decreto-Lei n.º 167/2005, de 23 de setembro, alterado pela Lei n.º 53-D/2006, de 29 de dezembro, e pelo Decreto-Lei n.º 105/2013, de 30 de julho, passa a ter a seguinte redação:

‘Artigo 13.º

[...]

1 — A remuneração base dos beneficiários titulares, no ativo, na reserva ou na pré-aposentação, e dos beneficiários extraordinários, fica sujeita ao desconto de 3,50 %.

2 — As pensões de aposentação e reforma dos beneficiários titulares e extraordinários, quando o seu montante for igual ou superior ao valor correspondente a uma vez e meia a retribuição mínima mensal garantida, ficam imediatamente sujeitas ao desconto de 3,50 %.

3 —

4 —

5 —

Ainda que os Requerentes peçam a apreciação e declaração, com força obrigatória geral, das normas contidas nos artigos 2.º, 3.º e 4.º da Lei n.º 30/2014, de 19 de maio, resulta do pedido e da respetiva fundamentação que são questionadas as alterações introduzidas por aqueles preceitos na redação dos artigos 46.º e 47.º do Decreto-Lei n.º 118/83, de 25 de fevereiro, do artigo 24.º do Decreto-Lei n.º 158/2005, de 20 de setembro, e do artigo 13.º do Decreto-Lei n.º 167/2005, de 23 de setembro. Por força dessas alterações, é aumentado, em um ponto percentual, o valor dos descontos a efetuar pelos beneficiários titulares e pelos beneficiários extraordinários para os subsistemas de proteção social no âmbito dos cuidados de saúde, concretamente da Direção-Geral de Proteção Social dos Trabalhadores em Funções Públicas (ADSE), dos serviços de assistência na doença da Guarda Nacional Republicana e da Polícia de Segurança Pública (SAD) e da assistência na doença aos militares das Forças Armadas (ADM).

Os Requerentes não impugnam a norma do n.º 2 do artigo 46.º do Decreto-Lei n.º 118/83, de 25 de fevereiro, na redação dada pelo artigo 2.º da Lei n.º 30/2014, de 19 de maio, a qual estabelece que a receita proveniente dos descontos efetuados sobre a remuneração base dos beneficiários titulares é consignada ao pagamento dos benefícios concedidos pela ADSE aos seus beneficiários nos domínios da promoção da saúde, prevenção da doença, tratamento e reabilitação.

Assim, é objeto do presente processo:

a) A norma do n.º 1 do artigo 46.º do Decreto-Lei n.º 118/83, de 25 de fevereiro, na redação dada pelo artigo 2.º da Lei n.º 30/2014, de 19 de maio, que determina que a remuneração base dos beneficiários titulares da ADSE fica sujeita ao desconto de 3,50 % nos termos do n.º 1 do artigo 8.º-A da Lei n.º 53-D/2006, de 29 de dezembro, alterado pela Lei n.º 3-B/2010, de 28 de abril, e pelos Decretos-Leis n.º 29-A/2011, de 1 de março, e 105/2013, de 30 de julho;

b) A norma do n.º 1 do artigo 47.º do Decreto-Lei n.º 118/83, de 25 de fevereiro, na redação dada pelo artigo 2.º da Lei n.º 30/2014, de 19 de maio, que determina que as pensões de aposentação e de reforma dos beneficiários titulares da ADSE, quando o seu montante for superior ao valor correspondente à retribuição mínima mensal garantida, ficam sujeitas ao desconto de 3,50 %;

c) A norma do n.º 1 do artigo 24.º do Decreto-Lei n.º 158/2005, de 20 de setembro, na redação dada pelo artigo 3.º da Lei n.º 30/2014, de

19 de maio, que determina que a remuneração base dos beneficiários titulares dos SAD, no ativo, na reserva e na pré-aposentação, e dos beneficiários extraordinários, fica sujeita ao desconto de 3,50 %;

d) A norma do n.º 2 do artigo 24.º do Decreto-Lei n.º 158/2005, de 20 de setembro, na redação dada pelo artigo 3.º da Lei n.º 30/2014, de 19 de maio, que determina que as pensões de aposentação e de reforma dos beneficiários titulares e extraordinários dos SAD, quando o seu montante for igual ou superior ao valor correspondente a uma vez e meia a retribuição mínima mensal garantida, ficam imediatamente sujeitas ao desconto de 3,50 %;

e) A norma do n.º 1 do artigo 13.º do Decreto-Lei n.º 167/2005, de 23 de setembro, na redação dada pelo artigo 4.º da Lei n.º 30/2014, de 19 de maio, que determina que a remuneração base dos beneficiários titulares da ADM, no ativo, na reserva ou na pré-aposentação, e dos beneficiários extraordinários, fica sujeita ao desconto de 3,50 %;

f) A norma do n.º 2 do artigo 13.º do Decreto-Lei n.º 167/2005, de 23 de setembro, na redação dada pelo artigo 4.º da Lei n.º 30/2014, de 19 de maio, que determina que as pensões de aposentação e reforma dos beneficiários titulares e extraordinários da ADM, quando o seu montante for igual ou superior ao valor correspondente a uma vez e meia a retribuição mínima mensal garantida, ficam imediatamente sujeitas ao desconto de 3,50 %.

4 — Resposta do órgão autor da norma

Notificada para responder, a Presidente da Assembleia da República ofereceu o merecimento dos autos.

5 — Discutido, em Plenário, o memorando apresentado pelo Presidente do Tribunal Constitucional, nos termos do artigo 63.º, n.º 1, da LTC, e fixada a orientação do Tribunal, cumpre agora decidir em harmonia com o que então se estabeleceu.

II — Fundamentação

A. Enquadramento

Uniformização dos subsistemas de proteção social no âmbito dos cuidados de saúde

6 — A Resolução do Conselho de Ministros n.º 102/2005, de 24 de junho, aprovou medidas de reestruturação dos subsistemas de saúde pública, determinando um movimento de convergência e de aproximação ao regime da ADSE.

Na sequência desta Resolução, foi aprovado o Decreto-Lei n.º 158/2005, de 20 de setembro, que estabelece o regime jurídico de assistência na doença do pessoal da Guarda Nacional Republicana (GNR) e da Polícia de Segurança Pública (PSP) e aos seus familiares, assistência essa que é assegurada por serviços próprios, designados por SAD. Este diploma operou uma restrição no âmbito dos beneficiários titulares do sistema, limitando-o àqueles em que se verifica a especificidade que se pretende acautelar (artigo 3.º), e redefiniu o quadro da atribuição da qualidade de beneficiário familiar ou equiparado, procurando corrigir a sua “excessiva abrangência” (artigo 5.º). Em termos de financiamento, introduziu a obrigatoriedade de os beneficiários titulares no ativo, na reserva e na pré-aposentação descontarem 1 % do seu vencimento base (artigos 24.º e 27.º).

Alterações semelhantes foram promovidas por banda do Decreto-Lei n.º 167/2005, de 23 de setembro (artigos 4.º, 5.º, 8.º a 13.º e 18.º), que veio unificar a assistência na doença aos militares das Forças Armadas, procedendo à fusão dos três subsistemas de saúde específicos de cada um dos ramos — a Assistência na Doença aos Militares do Exército (ADME), a Assistência na Doença aos Militares da Armada (ADMA) e a Assistência na Doença aos Militares da Força Aérea (ADMFA) — num único subsistema, a Assistência na Doença aos Militares das Forças Armadas (ADM), sujeito a um regime paralelo ao da ADSE (artigo 1.º).

Surge, finalmente, o Decreto-Lei n.º 234/2005, de 30 de dezembro, que veio rever o quadro legal da ADSE, promovendo um conjunto de mudanças importantes, entre elas o afastamento da obrigatoriedade de inscrição.

7 — A natureza voluntária ou obrigatória da inscrição é um dos aspetos em que, não obstante a convergência, continua a denotar-se uma diferença fundamental entre os subsistemas da ADSE, por um lado, e da ADM e SAD, por outro. De facto, o subsistema da ADSE caracteriza-se pela *liberdade de inscrição* e pela *liberdade de manutenção da inscrição*. Afastada a obrigatoriedade de inscrição na ADSE por parte dos funcionários e agentes da administração central, regional e local que iniciassem funções a partir de 1 de janeiro de 2006 (artigo 12.º, n.º 1 e 2, do Decreto-Lei n.º 118/83, de 25 de fevereiro, na redação que lhe foi conferida pelo Decreto-Lei n.º 234/2005, de 30 de dezembro), veio a Lei n.º 3-B/2010, de 28 de abril, reconhecer que a inscrição como beneficiário titular da ADSE é um direito de todos os trabalhadores

que exerçam funções públicas, independentemente da modalidade de constituição da sua relação jurídica de emprego público. Por outro lado, nos termos do artigo 12.º, n.º 3, do Decreto-Lei n.º 118/83, de 25 de fevereiro, na redação conferida pela Lei n.º 3-B/2010, de 28 de abril, todos os beneficiários titulares da ADSE, incluindo os inscritos antes de 1 de janeiro de 2006, passaram a poder renunciar à sua inscrição, sendo essa renúncia definitiva.

Idênticas faculdades não são observáveis nos subsistemas SAD e ADM.

No primeiro, integram-se *obrigatoriamente* na categoria de beneficiários titulares os militares da GNR, nas situações de ativo, reserva e reforma, o pessoal com funções policiais da PSP, no ativo, pré-aposentado e aposentado, e o pessoal em formação para ingresso na GNR e na PSP (artigo 3.º do Decreto-Lei n.º 158/2005, de 20 de setembro, na redação atual).

No segundo, ainda que se admita a *inscrição facultativa* das pessoas referidas no n.º 2 do artigo 4.º do Decreto-Lei n.º 167/2005, de 23 de setembro, a *inscrição é obrigatória*, como beneficiários titulares, para os militares dos quadros permanentes nas situações de ativo, de reserva e de reforma, os militares em regime de contrato ou de voluntariado, nos termos estabelecidos para os militares dos quadros permanentes, os alunos dos estabelecimentos de ensino militares que frequentem cursos de formação para ingresso nos quadros permanentes e o pessoal militarizado da Marinha e do Exército, nos termos estabelecidos para os militares dos quadros permanentes (n.º 2 do artigo 2.º e n.º 1 do artigo 4.º).

Financiamento e custos dos subsistemas de proteção social no âmbito dos cuidados de saúde

8 — No domínio da ADSE, estava prevista, desde a entrada em vigor do Decreto-Lei n.º 125/81, de 27 de maio, um desconto de 1 % sobre o vencimento dos funcionários e agentes. Contudo, a situação de grave *deficit* orçamental, aliada ao aumento do peso do financiamento dos subsistemas de saúde da administração pública, levou à aprovação, pela Lei n.º 53-D/2006, de 29 de dezembro (Orçamento do Estado para 2007), de alterações ao regime da ADSE. Convém lembrar que, aquando da introdução dessas reformas, a estrutura de financiamento da ADSE, que se manteve sensivelmente inalterada até 2009, passava por um financiamento assegurado sobretudo com recurso a verbas do Orçamento do Estado.

As alterações promovidas por aquele diploma foram, no essencial, três. Em primeiro lugar, a remuneração base dos beneficiários titulares passou a ficar sujeita ao desconto de 1,5 % (artigo 46.º do Decreto-Lei n.º 118/83, de 25 de fevereiro, na redação conferida pela Lei n.º 53-D/2006, de 29 de dezembro). Depois, no sentido de fazer participar do esforço de financiamento os beneficiários reformados e aposentados, as pensões de aposentação e de reforma passaram a estar sujeitas a um desconto de 1 %, anualmente atualizável (artigo 47.º do Decreto-Lei n.º 118/83, de 25 de fevereiro, na redação conferida pela Lei n.º 53-D/2006, de 29 de dezembro). Finalmente, nos termos da nova redação do artigo 48.º, as importâncias descontadas nas remunerações e nas pensões passaram a constituir receita da Direção-Geral de Proteção Social aos funcionários e agentes da Administração Pública.

A estrutura de financiamento da ADSE encetaria um processo de transformação a partir de 2009. Este processo foi em boa medida originado pela subscrição, em 17 de maio de 2011, do «Memorando de Entendimento Sobre as Condições de Política Económica». Este documento insistia na necessidade de reduzir o custo orçamental dos subsistemas de saúde da administração pública, e de introduzir um modelo sustentável de financiamento, assente nas contribuições dos beneficiários.

Ainda antes da subscrição do Memorando, a Lei n.º 55-A/2010, de 31 de dezembro, que aprovou o Orçamento do Estado para 2011, aditou o artigo 47.º-A ao Decreto-Lei n.º 118/83, de 25 de fevereiro, estatuidando uma contribuição da entidade patronal ou equiparada de 2,5 % das remunerações sujeitas a desconto para a CGA, I. P., ou para a segurança social dos respetivos trabalhadores que sejam beneficiários titulares da ADSE.

Seguidamente, surgiu a Lei n.º 64-B/2011, de 20 de dezembro, que aprovou o Orçamento do Estado para 2012, onde se determinava que as pensões de aposentação e de reforma dos beneficiários titulares, ficando superiores ao valor correspondente à retribuição mínima mensal, ficariam imediatamente sujeitas ao desconto de 1,5 % (artigo 47.º do Decreto-Lei n.º 118/83, de 25 de fevereiro, na redação outorgada pela Lei n.º 64-B/2011, de 20 de dezembro).

Este processo foi suficiente para que, em 2012, a ADSE não tenha recorrido, para o seu financiamento, a qualquer transferência do Orçamento do Estado, situação que se repetiria em 2013. Para tanto, foi determinante a aprovação do Decreto-Lei n.º 105/2013, de 30 de julho, que alterou os regimes legais da ADSE, dos SAD e da ADM no sentido de aumentar o desconto dos beneficiários titulares para 2,5 %, e de

diminuir a contribuição da entidade empregadora para 1,25 % (cf. os artigos 46.º, 47.º e 47.º-A, do Decreto-Lei n.º 118/83, de 25 de fevereiro, o artigo 24.º do Decreto-Lei n.º 158/2005, de 20 de setembro, e o artigo 13.º do Decreto-Lei n.º 167/2005, de 23 de setembro, na redação conferida pelo Decreto-Lei n.º 105/2013, de 30 de julho).

Como se admite no Plano de Atividades da ADSE para 2014, a ADSE será autossustentável financeiramente em 2014, beneficiando de um *superavit* para financiar o ano de 2015.

9 — Cumpre salientar, no entanto, que a estrutura de financiamento dos SAD e da ADM é diferente da ADSE, conclusão viável ainda que não possuamos dados que nos permitam efetuar uma análise completa da evolução dessa estrutura. Com efeito, por sucessivas normas orçamentais tem sido determinado que os encargos com as prestações de saúde realizadas por estabelecimentos e serviços do SNS aos beneficiários dos SAD e da ADM, bem como os custos inerentes à comparticipação às farmácias relativamente a medicamentos, são suportados pelo orçamento do Serviço Nacional de Saúde, através da transferência de verbas dos orçamentos dos Ministérios da Administração Interna e da Defesa, respetivamente, para o Ministério da Saúde. Também encargos com a saúde operacional e com os Deficientes das Forças Armadas são suportados pelo Ministério da Defesa Nacional.

No que diz respeito à relação entre as despesas e as receitas destes subsistemas, no ano de 2014, estima-se que, ao contrário do que se verifica na ADSE, mesmo considerando a receita após o aumento do valor do desconto, os subsistemas SAD e ADM não apresentarão um saldo excedentário.

A Lei n.º 30/2014, de 19 de maio — antecedentes

10 — De acordo com a exposição de motivos da Proposta de Lei n.º 211/XII, que deu entrada na Assembleia da República em 13 de março de 2014, visa-se, através do diploma em causa, a aprovação de um conjunto de medidas substitutivas do impacto orçamental da decisão do Tribunal Constitucional, constante do Acórdão n.º 862/2013. Tais medidas passam, portanto, pela antecipação e implementação de um regime de autofinanciamento dos subsistemas de proteção social no âmbito dos cuidados de saúde, isto é, de um regime cujo financiamento assente nas contribuições dos seus próprios beneficiários, com vista a assegurar a sua autossustentabilidade no médio e longo prazo.

Em 11 de março de 2014, este diploma foi devolvido pelo Presidente da República, sem promulgação. Foram essencialmente três os argumentos que estiveram subjacentes a essa recusa de promulgação: (i) atentos os sacrifícios já exigidos aos trabalhadores do Estado e pensionistas, revela-se necessária uma adequação estrita entre o aumento das contribuições e o desiderato de autossustentabilidade do sistema. Visto que, para o ano de 2014, está prevista uma receita que excede significativamente a despesa orçamentada, a verificação daquela “adequação estrita” é discutível; (ii) o risco de insustentabilidade de financeira do subsistema da ADSE foi catapultado, não tanto pelo montante das contribuições dos beneficiários, mas em virtude de a inscrição neste subsistema se ter tornado voluntária; (iii) neste contexto, tal risco será tanto maior quanto mais desproporcionada for a contribuição em relação ao custo dos serviços prestados ou ao peso das contribuições nos salários e pensões.

B. Alteração ao n.º 1 do artigo 46.º e ao n.º 1 do 47.º do Decreto-Lei n.º 118/83, de 25 de fevereiro

11 — No que concerne a ADSE, o que os Requerentes questionam e ao Tribunal cumpre apreciar é a conformidade constitucional do aumento em 1 % do valor dos descontos a efetuar pelos beneficiários titulares para o subsistema de proteção social, no âmbito dos cuidados de saúde da ADSE.

Violação do princípio da unidade do imposto sobre o rendimento pessoal e do princípio da igualdade

12 — Os Requerentes pretendem ver apreciada a conformidade das normas impugnadas com o princípio da unidade do imposto sobre o rendimento pessoal, previsto no n.º 1 do artigo 104.º da Constituição, e com o princípio da igualdade, previsto no n.º 2 do artigo 13.º da Constituição, avançando, para tanto, o arrazoado já exposto *supra*.

Não é a primeira vez que esta questão é colocada ao Tribunal Constitucional, embora não tenha sido a mesma a norma então em apreciação.

No processo n.º 389/2014, no âmbito do qual foi proferido o Acórdão n.º 572/2014, foi apreciada, a pedido dos Requerentes, a conformidade constitucional da norma do n.º 2 do artigo 14.º da Lei n.º 83-C/2013, de 31 de dezembro, que aprovou o Orçamento do Estado para o ano de 2014, na redação dada pelo artigo 2.º da Lei n.º 13/2014, de 14 de março, a qual determina que 50 % da receita da contribuição da entidade empregadora prevista no artigo 47.º-A do Decreto-Lei n.º 118/83, de 25 de fevereiro, aditado pela Lei n.º 55-A/2010, de 31 de dezembro, e

alterado pelo Decreto-Lei n.º 105/2013, de 30 de julho, reverte a favor dos cofres do Estado.

Tal como no presente caso, os Requerentes suportavam a alegação de inconstitucionalidade no facto de 0,625 % da contribuição dos beneficiários que dá entrada nos cofres da ADSE ser retirada, por via da transferência de metade da contribuição da entidade empregadora pública, para os cofres gerais do Estado, e mobilizável para os seus fins gerais, colocando ao Tribunal a questão de saber se a norma aí impugnada estabelecia um imposto sobre o rendimento pessoal diverso do IRS, atingindo apenas uma categoria de pessoas: os beneficiários da ADSE.

Tanto no processo n.º 389/2014 como no presente processo, os Requerentes dão por assente uma conexão causal entre o aumento da contribuição dos beneficiários e a reversão de 50 % da receita da contribuição da entidade empregadora para os cofres do Estado, concluindo que as duas medidas “ainda que juridicamente autónomas, são estruturalmente dependentes”. Entendem que deve ser analisado o efeito conjugado destas normas, não só pela relação de causalidade que se estabelece entre elas mas também pela especial relação de dependência que se observa, estando o impacto orçamental dependente do seu funcionamento conjunto.

No entanto, não incluem no objeto dos pedidos essa conjugação normativa. O processo n.º 389/2014 tinha por objeto apenas a norma do n.º 2 do artigo 14.º da Lei n.º 83-C/2013, de 31 de dezembro, na redação dada pelo artigo 2.º da Lei n.º 13/2014, de 14 de março (e não podia ter por objeto a conjugação das normas, dada a posterioridade da Lei n.º 30/2014); o presente processo, não obstante os fundamentos aduzidos pelos Requerentes, tem por objeto apenas as normas do n.º 1 do artigo 46.º e do n.º 1 do artigo 47.º do Decreto-Lei n.º 118/83, de 25 de fevereiro, na redação dada pelo artigo 2.º da Lei n.º 30/2014, de 19 de maio, como resulta manifesto da leitura do requerimento apresentado pelos Requerentes, em especial do seu introito e conclusão.

De todo o modo, a conjugação normativa entre as duas soluções não pode aceitar-se, nos termos em que vem formulada pelos Requerentes, como se demonstrou no Acórdão n.º 572/2014:

«[...] a norma [...] determina que reverte a favor dos cofres do Estado 50 % da receita proveniente da contribuição paga pelos serviços integrados e pelos serviços e fundos autónomos, que consiste em 1,25 % das remunerações sujeitas a desconto para a CGA, IP, ou para a segurança social dos respetivos trabalhadores que sejam beneficiários titulares da ADSE. Mas essa norma não determina a reversão para os cofres do Estado de qualquer outra receita da ADSE, designadamente de receita proveniente dos descontos a que estão sujeitas as remunerações base e as pensões de aposentação e de reforma dos beneficiários titulares. Essa receita é, por força do disposto no n.º 2 do artigo 46.º e do artigo 48.º do Decreto-Lei n.º 118/83, na atual redação, consignada ao pagamento dos benefícios concedidos pela ADSE aos seus beneficiários nos domínios da promoção da saúde, prevenção da doença, tratamento e reabilitação. De modo que aquela norma não determina, direta ou indiretamente, a afetação desta receita a qualquer outro fim, designadamente a sua transferência para os cofres do Estado a fim de financiar as atividades gerais do Estado.

Assim, não se pode concluir, como fazem os requerentes, que da reversão para os cofres do Estado de 50 % da receita da contribuição da entidade empregadora, a qual corresponde a 1,25 % da remuneração dos trabalhadores, decorre que 0,625 % da receita proveniente dos descontos dos beneficiários para a ADSE é convertida em receita geral do Estado, suscetível de ser mobilizada para os seus fins gerais.»

13 — Como se disse no Acórdão n.º 572/2014, noutra perspetiva, até se poderia admitir que a medida legislativa em causa no presente processo — aumento em 1 % do valor dos descontos a efetuar pelos beneficiários titulares para o subsistema de proteção social no âmbito dos cuidados de saúde da ADSE —, se encontre, de algum modo, em sintonia com a medida que determinou a reversão para os cofres do Estado de 50 % da receita da contribuição da entidade empregadora, por o aumento das receitas da ADSE provenientes do “desconto” poder facilitar a transferência para os cofres do Estado de parte da receita da ADSE relativa à contribuição da entidade empregadora, sem se comprometer o funcionamento do sistema.

Mas, tal como se explicitou no referido acórdão, a existência de uma qualquer relação entre o aumento da contribuição dos beneficiários e a transferência da contribuição das entidades públicas não permite concluir que 0,625 % da receita proveniente dos descontos dos beneficiários para a ADSE é convertida em receita geral do Estado.

Desde logo, porque a norma do n.º 2 do artigo 14.º da Lei n.º 83-C/2013, de 31 de dezembro, «não determina a reversão para os cofres do Estado de qualquer outra receita da ADSE, designadamente de receita proveniente dos descontos a que estão sujeitas as remunerações base e as pensões de aposentação e de reforma dos beneficiários titulares».

«Depois, porque a receita proveniente dos descontos sobre a remuneração base e sobre as pensões de aposentação e de reforma dos beneficiários titulares é, por força do disposto no n.º 2 do artigo 46.º e do artigo 48.º do Decreto-Lei n.º 118/83, na atual redação, consignada ao pagamento dos benefícios concedidos pela ADSE aos seus beneficiários nos domínios da promoção da saúde, prevenção da doença, tratamento e reabilitação» não tendo a norma do n.º 2 do artigo 14.º da Lei n.º 83-C/2013, de 31 de dezembro «determinado, direta ou indiretamente, a afetação desta receita a qualquer outro fim, designadamente a sua transferência para os cofres do Estado a fim de financiar as atividades gerais do Estado.»

«Em terceiro lugar, porque, a considerar-se que a reversão para os cofres do Estado de parte da receita proveniente da contribuição da entidade empregadora determinava, igualmente a reversão de outras receitas da ADSE, nada nos habilitava a concluir que a receita afetada por essa reversão seria a receita proveniente dos descontos sobre as remunerações base e sobre as pensões de aposentação e de reforma dos beneficiários titulares e não, também, as receitas da ADSE provenientes de outras fontes, designadamente dos reembolsos respeitantes a cuidados de saúde prestados aos trabalhadores em funções públicas e respetivos familiares das Regiões Autónomas e das Autarquias Locais e aos trabalhadores de outras entidades legalmente previstas e dos acordos de capitação efetuados com os organismos autónomos, as Regiões Autónomas, as autarquias locais e outras entidades.

Por fim, não sendo a receita proveniente dos descontos sobre as remunerações base e sobre as pensões de aposentação e de reforma dos beneficiários titulares e a receita proveniente da contribuição da entidade empregadora receitas equivalentes, desde logo porque apenas estão obrigados ao pagamento da contribuição, enquanto entidades empregadoras, os serviços integrados e os serviços e fundos autónomos, e não os serviços das administrações regionais e locais, não seria possível concluir, como fazem os requerentes, que 50 % da receita da contribuição da entidade empregadora, correspondente a 1,25 % das remunerações sujeitas a desconto para a CGA, IP, ou para a segurança social dos respetivos trabalhadores que sejam beneficiários titulares da ADSE, equivale à receita correspondente a 0,625 % do desconto dos beneficiários titulares.»

14 — Afastada a *conjugação normativa* proposta pelos Requerentes, o que ao Tribunal cabe apreciar é se as normas impugnadas violam o princípio da unidade do imposto sobre o rendimento pessoal, previsto no n.º 1 do artigo 104.º da Constituição, e o princípio da igualdade, previsto no n.º 2 do artigo 13.º da Constituição.

A questão de constitucionalidade colocada ao Tribunal reside em saber se as normas impugnadas estabelecem um imposto sobre o rendimento pessoal diverso do IRS, que atinge apenas uma categoria de pessoas, os beneficiários da ADSE, em violação dos referidos princípios constitucionais.

Sob a forma de um desconto na remuneração base e nas pensões de aposentação e de reforma, o que estas normas preveem é uma contribuição dos beneficiários titulares para a ADSE, no montante equivalente a 3,5 % da sua remuneração base ou das suas pensões de aposentação e de reforma.

A receita proveniente dos descontos efetuados sobre a remuneração base e sobre as pensões de aposentação e de reforma dos beneficiários titulares é receita própria da ADSE, designada ao pagamento dos benefícios concedidos por este subsistema aos seus beneficiários, nos domínios da promoção da saúde, prevenção da doença, tratamento e reabilitação (n.º 2 do artigo 46.º e artigo 48.º do Decreto-Lei n.º 118/83, de 25 de fevereiro, na redação dada pelo artigo 2.º da Lei n.º 30/2014, de 19 de maio).

Ou seja, as contribuições dos beneficiários titulares para a ADSE, de montante equivalente a 3,5 % da sua remuneração base ou das suas pensões de aposentação e de reforma e nelas descontadas, constituem receita própria da ADSE afeta ao financiamento dos benefícios concedidos por este subsistema de proteção social no âmbito dos cuidados de saúde.

O simples descrever do regime da contribuição dos beneficiários titulares para a ADSE permite afirmar que esta contribuição não pode ser reconduzida à categoria de imposto, como defendem os Requerentes.

Com efeito, se «pode dizer-se que o imposto consiste numa contribuição imposta pelo poder público a todos ou a uma certa categoria de pessoas, destinada a financiar o Estado e as funções públicas em geral» e que se trata «de uma prestação pecuniária unilateral, uma vez que não tem como contrapartida uma qualquer contraprestação específica atribuída ao contribuinte por parte do Estado, mas apenas a contrapartida genérica do funcionamento dos serviços estaduais» (Acórdão do Tribunal Constitucional n.º 135/2012), a contribuição aqui em causa não reúne nenhuma dessas características.

A contribuição imposta aos beneficiários titulares da ADSE não se destina a financiar o Estado e as funções públicas em geral. Nem sequer se destina a financiar todas as atividades da Direção-Geral de Proteção Social dos Trabalhadores em Funções Públicas. Destina-se, apenas, a financiar o pagamento dos benefícios concedidos pela ADSE aos seus

beneficiários nos domínios da promoção da saúde, prevenção da doença, tratamento e reabilitação.

As contribuições dos beneficiários titulares constituem contrapartida pelos benefícios que lhes são concedidos pela ADSE nos domínios da promoção da saúde, prevenção da doença, tratamento e reabilitação, não podendo, por isso, ser consideradas prestações pecuniárias unilaterais.

O facto de a receita arrecadada com as contribuições dos beneficiários exceder, em 2014, o montante necessário para cobrir as despesas relativas aos benefícios atribuídos pelo subsistema não transforma a natureza dessas contribuições, porquanto esse excedente terá sempre, no próximo ou próximos anos, por força da consagração legal, que ser afeto ao pagamento dos benefícios atribuídos pelo subsistema, assim se mantendo a contraprestação específica atribuída ao beneficiário, que caracteriza esta contribuição.

Assim sendo, tratando-se de uma contribuição para um subsistema de proteção social no âmbito dos cuidados de saúde, este encargo não está sujeito aos princípios da unidade e da universalidade do imposto, não sendo para o caso mobilizáveis as regras do n.º 1 do artigo 104.º da Constituição relativas ao imposto sobre o rendimento pessoal.

Improcede, pois, a alegação de terem sido violados o princípio da unidade do imposto sobre o rendimento pessoal, previsto no n.º 1 do artigo 104.º da Constituição, e o princípio da igualdade, previsto no n.º 2 do artigo 13.º da Constituição.

Violação do princípio da proporcionalidade

15 — Os Requerentes alegam, também, que as normas impugnadas não preenchem os requisitos da necessidade e proporcionalidade das medidas restritivas de direitos fundamentais, previstos no n.º 2 do artigo 18.º da Constituição.

Cabe, antes de mais, salientar que os fundamentos utilizados pelos Requerentes para fundamentarem a alegação de que as normas impugnadas são inconstitucionais, por não preencherem os requisitos da necessidade e proporcionalidade das medidas restritivas de direitos fundamentais, previstos no n.º 2 do artigo 18.º da Constituição, coincidem, em grande parte, com os fundamentos que levaram o Presidente da República a devolver ao Governo, sem promulgação, o diploma que visava a aprovação da medida legislativa de aumento em 1 % do valor dos descontos a efetuar pelos beneficiários titulares para a ADSE (v., *supra*, ponto 10 da Fundamentação).

Através desta recusa de promulgação, foi manifestada pelo Presidente da República a oposição política ao conteúdo do diploma enviado pelo Governo para promulgação (n.º 4 do artigo 136.º da Constituição). Ao Tribunal Constitucional, o que se pede não é um juízo de oportunidade política sobre o conteúdo das normas, mas sim o confronto destas normas com os parâmetros jurídico-constitucionais cuja violação vem invocada.

16 — Ora, não obstante aleguem que as normas impugnadas não preenchem os requisitos da necessidade e proporcionalidade das medidas restritivas de direitos fundamentais, previstos no n.º 2 do artigo 18.º da Constituição, os Requerentes não concretizam quais os direitos que consideram terem sido restringidos pela medida legislativa de aumento em 1 % do valor dos descontos a efetuar pelos beneficiários titulares para o subsistema de proteção social no âmbito dos cuidados de saúde da ADSE.

Resulta, no entanto, da sua alegação que a invocada restrição decorrerá da diminuição em 1 ponto percentual do rendimento disponível daqueles beneficiários, proveniente das remunerações e das pensões. Ou seja, em causa estará a afetação do montante da remuneração e da pensão dos beneficiários titulares da ADSE, por efeito do aumento do desconto para a ADSE que incide sobre aqueles abonos. Entendem os Requerentes que esta afetação não se limita ao necessário para salvaguardar outros direitos ou interesses constitucionalmente protegidos, sendo o aumento do desconto para a ADSE claramente excessivo e desnecessário.

Em tese, contudo, o pagamento pelos beneficiários titulares das contribuições devidas à ADSE, de montante calculado por aplicação de determinada taxa à remuneração ou à pensão de aposentação ou de reforma, poder-se-ia fazer por qualquer outro meio, tendo o legislador optado pelo desconto nos vencimentos e nas pensões certamente pela garantia que este meio oferece de fácil e efetiva cobrança das contribuições. A consagração deste meio de liquidação e cobrança da contribuição devida não afeta nem transforma, no entanto, a natureza desta prestação, deixando intocado o conteúdo do direito à remuneração e o direito à pensão.

17 — No entanto, num Estado de Direito, exige-se que toda atuação dos poderes públicos esteja *subordinada* ao Direito e à Constituição. Destarte, é necessário equacionar, ainda, se o novo aumento das contribuições dos beneficiários para o subsistema da ADSE respeita as exigências em que se desdobra o princípio da proibição do excesso, enquanto *princípio geral de limitação dos poderes públicos* (cf. os acórdãos n.ºs 187/2001 e 73/2009, disponíveis em www.tribunalconstitucional.pt).

Como é consabido, o princípio da proporcionalidade configura-se como uma ferramenta analítica, de carácter flexível, por banda da qual se escrutina o equilíbrio e a razoabilidade da atuação dos poderes públicos através de um conjunto de “testes” que operam num processo de filtragem sucessiva. Cumpre, em primeiro lugar, identificar o fim de interesse público subjacente à medida cuja validade ora se aprecia, a saber, o aumento em um ponto percentual das contribuições dos beneficiários para o subsistema de saúde da ADSE. A exposição de motivos anexa à Proposta de Lei n.º 211/XII esclarece que o fim *imediato* do diploma é a garantia da autossustentabilidade da ADSE «no médio e longo prazo», passando esse desiderato, na compreensão do legislador, pela garantia de um estádio de autofinanciamento, isto é, de financiamento assente nas contribuições dos próprios beneficiários.

O princípio da proporcionalidade apresenta uma estrutura composta por três “testes” ou subprincípios concretizadores. O primeiro desses princípios é o *princípio da adequação ou idoneidade dos meios*, onde se pretende apurar a existência de uma «conexão racional», mesmo que ténue, entre a medida ablativa e o fim visado pela atuação dos poderes públicos. Através do *princípio da necessidade ou da indispensabilidade dos meios*, procura-se aferir se estariam à disposição do Estado outros meios menos onerosos mas igualmente eficazes na prossecução do fim almejado. Segue-se, com o *princípio da proporcionalidade em sentido estrito*, uma fase de ponderação na qual, atento o peso de cada um dos direitos ou interesses em presença, se pretende determinar se o grau de concretização de um desses interesses justifica a lesão imposta ao outro.

Porém, é consensual na doutrina e jurisprudência constitucionais que a vinculação do legislador a este princípio é menos *intensa* do que aquela que subjaz a outras funções do Estado, mormente à função administrativa, revestindo-se de especificidades que não podem deixar de ser relevadas. Assim, escreveu-se no Acórdão n.º 484/2000 (disponível em www.tribunalconstitucional.pt), citando doutrina nacional:

«[...]»

“O princípio do excesso [ou princípio da proporcionalidade] aplica-se a todas as espécies de atos dos poderes públicos. Vincula o legislador, a administração e a jurisdição. Observar-se-á apenas que o controlo judicial baseado no princípio da proporcionalidade não tem extensão e intensidade semelhantes consoante se trate de atos legislativos, de atos da administração ou de atos de jurisdição. Ao legislador (e, eventualmente, a certas entidades com competência regulamentar) é reconhecido um considerável espaço de conformação (liberdade de conformação) na ponderação dos bens quando edita uma nova regulação. Esta liberdade de conformação tem especial relevância ao discutir-se os requisitos da adequação dos meios e da proporcionalidade em sentido restrito. Isto justifica que perante o espaço de conformação do legislador, os tribunais se limitem a examinar se a regulação legislativa é *manifestamente inadequada*.” (assim, Gomes Canotilho *Direito constitucional e Teoria da Constituição*, Coimbra, 1998, p. 264)

[...]»

18 — Cumpre, pois, considerando estas coordenadas e a argumentação veiculada pelos Requerentes, apurar da validade da medida selecionada à luz do princípio da proibição do excesso.

Alegam os Requerentes, desde logo, que o aumento das contribuições dos beneficiários é claramente excessivo e desnecessário, visto que é introduzido num momento em que aos trabalhadores e pensionistas do setor público já são exigidos *pesados sacrifícios*, facto a que acresce a circunstância de o subsistema de saúde em causa dispor, para o ano de 2014, de um *superavit* na ordem dos 140 milhões de euros. A medida revela ainda, no entender dos Requerentes, deficiências ao nível da sua *adequação funcional* ao desiderato de autossustentabilidade, uma vez que o risco de insustentabilidade será tanto maior quanto maior a probabilidade de saídas voluntárias do sistema e o correspondente impacto, em termos orçamentais, no orçamento do Serviço Nacional de Saúde.

No entanto, esta argumentação não procede.

Em primeiro lugar, a *autossustentabilidade* de um subsistema de saúde é um conceito que não coincide integralmente com o (*auto*)*financiamento* desse mesmo subsistema num determinado ano. O primeiro será mais amplo e duradouro, preconizando que o sistema deve prever os meios necessários para se tornar sustentável numa perspectiva de médio e longo prazo. Ou seja, é razoável que essa sustentabilidade pressuponha a constituição de excedentes. O excedente contribuirá para que se atinja e mantenha, num horizonte alargado, a sustentabilidade do subsistema, considerando que razões demográficas e outras (aumento do número de subscritores aposentados e reformados, aumento da idade média dos subscritores) permitirão estimar que, no médio e longo prazo, se verifique um aumento das despesas e a redução das receitas do subsistema. Se se visar manter o nível de serviços prestados ou até, eventualmente, alargar esses serviços, a criação de excedentes permite prevenir e fazer

face a eventualidades futuras. Nesta perspetiva, o excedente gerado este ano, sendo consignado ao pagamento dos benefícios concedidos aos beneficiários pela ADSE e transitando para o orçamento do próximo ano, visará a (auto)sustentabilidade do sistema.

Em segundo lugar, é mister recordar que a ADSE é um subsistema pautado pela *liberdade de inscrição* e pela *liberdade de manutenção da inscrição*, e complementar da proteção na saúde oferecida pelo SNS. O mesmo é dizer que a adesão ao subsistema e o correspondente pagamento da contribuição não é obrigatória (cf. o artigo 12.º, n.ºs 1, 2 e 3, do Decreto-Lei n.º 118/83, de 25 de fevereiro, na sua atual redação).

Há que compreender adequadamente o relevo desta asserção.

Não basta, como é bom de ver, afirmar que, atenta a natureza complementar da ADSE, os beneficiários que considerarem que a contribuição efetuada é desproporcionada face aos benefícios que este subsistema lhes proporciona podem livremente optar por renunciar à inscrição, libertando-se do peso financeiro do desconto. Esta proposição não leva em consideração dois aspetos da maior importância.

O primeiro é o de que o subsistema da ADSE existe desde 1963, estando prevista a realização de descontos sobre o vencimento dos funcionários e agentes desde 1979 (cf. o artigo 32.º, da Lei n.º 21-A/79, de 25 de junho, e o artigo 10.º do Decreto-Lei n.º 201-A/79, de 30 de junho). Destarte, os beneficiários vêm realizando um investimento significativo num certo tipo de financiamento de cuidados de saúde, em face do qual a renúncia nem sempre será uma hipótese *materialmente* aceitável.

O segundo é o de que, num Estado de Direito, não pode haver espaços de “não-direito”, isto é, espaços imunes à juridicidade e às suas dimensões essenciais. Portanto, o Estado não pode descurar a fidelidade aos princípios estruturantes do seu agir a pretexto da circunstância de um subsistema ser meramente voluntário e complementar de outro. Noutros termos, a ADSE oferece, ao abrigo de uma lógica que hoje é sobretudo de *solidariedade interna*, um serviço público de prestação de cuidados de saúde pelo qual se exige aos cidadãos o pagamento de uma contraprestação financeira, cujo *quantum* está sujeito ao princípio da proporcionalidade e não — ou não apenas — às *leis da oferta e da procura* e aos princípios do mercado.

Contudo, adequadamente compreendido, o argumento relativo ao caráter *não obrigatório* da inscrição na ADSE está longe de ser despicando, mormente no que concerne a aplicação do princípio da proporcionalidade em sentido estrito. De facto, é evidente que, de um ponto de vista valorativo, a força ablativa que o aumento das contribuições representa para os beneficiários é significativamente menor do que aquela que lhe estaria subjacente caso a ADSE fosse condição *sine qua non* da obtenção de cuidados de saúde.

Neste contexto, é de concluir que o aumento em um ponto percentual — de 2,5 para 3,5 % — das contribuições devidas pelos beneficiários do subsistema da ADSE não constitui uma medida *manifestamente* desequilibrada ou desnecessária para a consecução do desiderato de autossustentabilidade da ADSE.

C. Alteração aos n.ºs 1 e 2 artigo 24.º do Decreto-Lei n.º 158/2005, de 20 de setembro, e alteração aos n.ºs 1 e 2 do artigo 13.º do Decreto-Lei n.º 167/2005, de 23 de setembro

19 — Os Requerentes impugnam a norma do n.º 1 do artigo 24.º do Decreto-Lei n.º 158/2005, de 20 de setembro, na redação dada pelo artigo 3.º da Lei n.º 30/2014, de 19 de maio, a qual determina que a remuneração base dos beneficiários titulares, no ativo, na reserva e na pré-aposentação, e dos beneficiários extraordinários dos SAD, fica sujeita ao desconto de 3,50 % e a norma do n.º 2 do mesmo artigo 24.º, na redação dada pelo artigo 3.º da Lei n.º 30/2014, de 19 de maio, que determina que as pensões de aposentação e de reforma dos beneficiários titulares e extraordinários dos SAD, quando o seu montante for igual ou superior ao valor correspondente a uma vez e meia a retribuição mínima mensal garantida, ficam imediatamente sujeitas ao desconto de 3,50 %.

Impugnam, ainda, a norma do n.º 1 do artigo 13.º do Decreto-Lei n.º 167/2005, de 23 de setembro, na redação dada pelo artigo 4.º da Lei n.º 30/2014, de 19 de maio, que determina que a remuneração base dos beneficiários titulares, no ativo, na reserva ou na pré-aposentação, e dos beneficiários extraordinários da ADM, fica sujeita ao desconto de 3,50 % e a norma do n.º 2 do mesmo artigo 13.º, na redação dada pelo artigo 4.º da Lei n.º 30/2014, de 19 de maio, que determina que as pensões de aposentação e reforma dos beneficiários titulares e extraordinários da ADM, quando o seu montante for igual ou superior ao valor correspondente a uma vez e meia a retribuição mínima mensal garantida, ficam imediatamente sujeitas ao desconto de 3,50 %.

Verifica-se, atento o regime legal anteriormente vigente, que também neste caso as alterações introduzidas consistiram apenas na modificação do valor dos descontos a efetuar pelos beneficiários titulares e extraordinários dos SAD e da ADM — este valor passou de 2,5 % para 3,5 % (cf. o artigo 24.º, do Decreto-Lei n.º 158/2005, de 20 de setembro, e o

artigo 13.º, do Decreto-Lei n.º 167/2005, de 23 de setembro, na redação que lhes foi conferida, respetivamente, pelos artigos 4.º e 3.º do Decreto-Lei n.º 105/2013, de 30 de julho) — traduzindo-se a incumbência deste Tribunal, precisamente, na apreciação da conformidade constitucional deste aumento.

Questões de constitucionalidade

A obrigação do Estado assegurar a defesa nacional, a legalidade e a segurança interna

20 — Os Requerentes alegam que as normas impugnadas violam a alínea *a*), do artigo 9.º, o n.º 1 do artigo 273.º e do artigo 272.º, em conjugação com o artigo 2.º da Constituição. Como decorre das suas alegações, sustentam a inconstitucionalidade das normas em causa no facto de estas, visando a “autossustentabilidade dos subsistemas de saúde”, preconizarem uma desresponsabilização do Estado pelos cuidados de saúde de cidadãos que se encontram, pelas funções que desempenham em prol da República e do País, especialmente adstritos a situações de perigo para a sua saúde física.

A questão de constitucionalidade que os Requerentes colocam reside, pois, em saber se a autossustentabilidade dos subsistemas de proteção social no âmbito dos cuidados de saúde dos SAD e da ADM — o financiamento destes subsistemas assente exclusivamente nas contribuições dos beneficiários — viola a Constituição, por fazer incidir sobre os beneficiários o pagamento de despesas de saúde que não cabe aos beneficiários mas sim ao Estado suportar, atenta a sua obrigação de assegurar a defesa nacional, a legalidade e a segurança interna.

O que os Requerentes consideram inconstitucional é que se vise, com o aumento do valor das contribuições, a autossustentabilidade dos subsistemas ADM e SAD, quando a estes subsistemas cabe assegurar despesas que consideram ter de ser necessariamente suportadas por verbas públicas. Dito de outro modo: o que os Requerentes censuram, e consideram violar a obrigação que, pela Constituição, é imposta ao Estado de assegurar a defesa nacional, a legalidade e a segurança interna, é que se impute aos beneficiários, através do financiamento dos subsistemas de saúde ADM e SAD, com recurso exclusivo às suas contribuições, o pagamento de despesas que cabe ao Estado assegurar.

21 — A questão de constitucionalidade colocada pelos Requerentes pressupõe a existência de um subsistema de saúde totalmente financiado com receitas provenientes das contribuições dos beneficiários, alcance que não pode ser atribuído às normas impugnadas; o que, aliás, é admitido pelos Requerentes, os quais não alegam que o aumento da contribuição dos beneficiários em 1 ponto percentual permita atingir a autossustentabilidade, mas sim que procura o caminho da “autossustentabilidade dos subsistemas de saúde”.

As normas impugnadas aumentam o valor do desconto dos beneficiários para os subsistemas de saúde, mas não determinam a eliminação do financiamento público dos subsistemas (note-se que, em 2014, estes subsistemas, apesar do aumento da contribuição dos beneficiários, continuaram a necessitar do financiamento público para fazer face às despesas).

Por outro lado, quanto às despesas cujo pagamento é assegurado pelos subsistemas de proteção social no âmbito dos cuidados de saúde dos SAD e da ADM, as normas impugnadas nada preveem.

A apontada inconstitucionalidade adviria de se financiar, com a receita proveniente da contribuição dos beneficiários, despesas que os Requerentes consideram que devem ter financiamento público. Ora, as normas impugnadas nada determinam quanto às despesas cujo pagamento pode e deve ser assegurado pela receita proveniente do desconto dos beneficiários.

Independentemente do valor previsto para o desconto e do montante arrecadado com esta fonte de financiamento, o que suscita as questões colocadas pelos Requerentes é o destino dado a essa receita, matéria sobre a qual as normas impugnadas nada estabelecem.

Em suma, as normas impugnadas, embora possam contribuir para se vir a atingir o anunciado objetivo da autossustentabilidade, não permitem, por si só, atingir esse objetivo; por outro lado, nada dispõem quanto às despesas que devem ser asseguradas pelos subsistemas de saúde.

Assim, não pode concluir-se que tenham sido violados os invocados parâmetros constitucionais, uma vez que das normas impugnadas não decorre que os subsistemas de saúde em causa sejam exclusivamente financiados pelo recurso às contribuições dos beneficiários, nem quais as despesas que devem ser financiadas com a receita proveniente dessas contribuições.

Violação dos princípios da igualdade e da proporcionalidade

22 — Os Requerentes alegam, também, que as normas impugnadas desrespeitam o princípio da igualdade, inscrito no artigo 13.º e os princípios da necessidade e da proporcionalidade, consagrados no n.º 2 do artigo 18.º da Constituição.

Sustentando tal alegação alegam, apenas, que atendendo a que estes beneficiários também descontam, por via do IRS, para o financiamento do Serviço Nacional de Saúde, paralelamente aos descontos que já efetuam para os seus subsistemas, estão a dobrar as suas contribuições, ainda que não retirem daí quaisquer benefícios adicionais, pois quando estes beneficiários se dirigem ao SNS, os encargos resultantes dos seus tratamentos são inteiramente imputados aos seus subsistemas de saúde.

Ora, por sucessivas normas orçamentais tem sido determinado que os encargos com as prestações de saúde realizadas por estabelecimentos e serviços do SNS aos beneficiários dos SAD da GNR e PSP e da ADM são suportados pelo orçamento do Serviço Nacional de Saúde (artigo 189.º da Lei n.º 64-B/2011, de 30 de dezembro, que aprovou o Orçamento do Estado para o ano de 2012, artigo 150.º da Lei n.º 66-B/2012, de 31 de dezembro, que aprovou o Orçamento do Estado para o ano de 2013, e artigo 148.º da Lei n.º 83-C/2013, de 31 de dezembro, que aprovou o Orçamento do Estado para 2014).

Acresce que, nos termos do artigo 151.º da Lei n.º 66-B/2012, de 31 de dezembro, a comparticipação às farmácias, por parte dos SAD e da ADM, relativamente a medicamentos, passou a constituir encargo integral assumido pelo SNS e a comparticipação, por parte destes subsistemas, às entidades prestadoras de serviços ao pessoal que recorre a meios de diagnóstico complementares passou a constituir, a partir de 1 de julho de 2013, encargo integral assumido pelo SNS.

Por último, foi pelo artigo 149.º da Lei n.º 83-C/2013, de 31 de dezembro, determinado que a comparticipação às farmácias, por parte dos subsistemas SAD e ADM, relativamente a medicamentos, é assumida pelo SNS no ano de 2014.

Não pode assim afirmar-se, como fazem os Requerentes, que os encargos resultantes da prestação de cuidados de saúde pelo SNS aos beneficiários dos subsistemas de saúde SAD e ADM sejam inteiramente imputados aos seus subsistemas de saúde.

Em todo o caso, cabe relembrar que as normas impugnadas nada determinam quanto às despesas que devem ser asseguradas pela receita arrecadada com o desconto nos vencimentos e nas pensões dos beneficiários.

A solução questionada deixa intocado o entendimento, expresso no Acórdão n.º 572/2014, que o dever do Estado garantir o direito à saúde (artigo 64.º da CRP) “cumpre-se através do Serviço Nacional de Saúde (SNS), serviço público obrigatório e de existência irreversível”, de que os beneficiários dos SAD e da ADM, tal como os da ADSE, também são utentes. Enquanto cidadãos nacionais, aos beneficiários dos subsistemas de saúde deve ser garantido — como efetivamente é — o direito à prestação de cuidados de saúde no âmbito do SNS, em condições de igualdade de direitos e deveres com os demais utentes.

Também não se oferece dúvida de que, independentemente de se optar por centralizar ou não num determinado subsistema de saúde o pagamento de todas as despesas de saúde dos beneficiários, as despesas de saúde relativas ao Serviço Nacional de Saúde não podem ser financiadas com recurso às contribuições desses beneficiários, já que para estas despesas haverá que assegurar idêntico financiamento público, independentemente de os utentes do SNS serem ou não também beneficiários dos outros subsistemas de saúde;

Mas este juízo não contende com as normas impugnadas, uma vez que, como já se afirmou, estas não determinam nem a existência de um subsistema exclusivamente financiado por recurso às contribuições dos beneficiários, nem a afetação das receitas provenientes dessas contribuições ao pagamento das despesas de saúde relativas a cuidados de saúde do SNS.

23 — Por fim, os Requerentes alegam, embora sem fundamentar, que as normas impugnadas desrespeitam os princípios da necessidade e da proporcionalidade, consagrados no n.º 2 do artigo 18.º da Constituição.

Não se vislumbram, porém, quaisquer fundamentos para concluir neste sentido.

É certo que, quanto a estes subsistemas, não se verifica um dos fundamentos que levou o tribunal a afastar a violação do princípio da proporcionalidade pelas normas que determinaram o aumento em 1 % do valor dos descontos a efetuar pelos beneficiários titulares para o subsistema de proteção social no âmbito dos cuidados de saúde da ADSE — a *liberdade de inscrição* e a *liberdade da manutenção da inscrição*, característica que não se verifica nos subsistemas SAD e ADM.

Mas não é menos certo que, quanto a estes subsistemas, não foi, nem pode ser, invocado que o aumento da receita proveniente da contribuição dos beneficiários criará um excedente que torna esse aumento desnecessário e desproporcional.

Os Requerentes não alegam e não resultam dos autos dados que permitam concluir que, após o aumento do valor do desconto, a receita proveniente das contribuições dos beneficiários exceda o valor da despesa relativa aos benefícios atribuídos pelos subsistemas (mesmo sem considerar as despesas que deveriam ser assumidas por verbas públicas, designadamente as relativas ao Serviço Nacional de Saúde, à

saúde operacional dos militares e pessoal das forças de segurança e as relativas à assistência aos Deficientes das Forças Armadas), pelo que também esta alegação terá que improceder.

III. Decisão

24 — Pelos fundamentos expostos, o Tribunal Constitucional decide:

a) Não declarar a inconstitucionalidade das normas do n.º 1 do artigo 46.º e do n.º 1 do artigo 47.º do Decreto-Lei n.º 118/83, de 25 de fevereiro, na redação dada pelo artigo 2.º da Lei n.º 30/2014, de 19 de maio;

b) Não declarar a inconstitucionalidade das normas dos n.ºs 1 e 2 do artigo 24.º do Decreto-Lei n.º 158/2005, de 20 de setembro, na redação dada pelo artigo 3.º da Lei n.º 30/2014, de 19 de maio;

c) Não declarar a inconstitucionalidade das normas dos n.ºs 1 e 2 do artigo 13.º do Decreto-Lei n.º 167/2005, de 23 de setembro, na redação dada pelo artigo 4.º da Lei n.º 30/2014, de 19 de maio.

Lisboa, 5 de novembro de 2014. — *José Cunha Barbosa* — *Maria de Fátima Mata-Mouros* — *Maria José Rangel de Mesquita* — *Pedro Machete* — *Ana Guerra Martins* — *João Pedro Caupers* — *Fernando Vaz Ventura* — *Maria Lúcia Amaral* — *Carlos Fernandes Cadilha* (vencido de acordo com declaração de voto em anexo) — *Lino Rodrigues Ribeiro* (com voto de vencido em anexo) — *Catarina Sarmento e Castro* [vencida quanto às alíneas b) e c) da decisão, nos termos da declaração de voto junta] — *João Cura Mariano* [vencido quanto à alínea a) pelas razões constantes da declaração de voto apresentada pelo Conselheiro Lino Ribeiro e vencido quanto às alíneas b) e c) pelas razões constantes da declaração de voto da Conselheira Catarina Sarmento e Castro, na parte em que sustenta a inconstitucionalidade das normas dos artigos 24.º, n.ºs 1 e 2, do Decreto-Lei n.º 158/2005, de 20 de Setembro, na redação dada pelo artigo 3.º da Lei n.º 30/2014, de 19 de Maio, e 13.º, n.ºs 1 e 2, do Decreto-Lei n.º 167/2005, de 23 de Setembro, na redação dada pelo artigo 4.º, da Lei n.º 30/2014, de 19 de Maio] — *Joaquim de Sousa Ribeiro*.

Declaração de voto

1 — Votei vencido com base nas seguintes ordens de considerações.

A Lei n.º 30/2014, de 19 de maio, mediante a alteração introduzida nos artigos 46.º e 47.º do Decreto-Lei n.º 118/83, de 27 de fevereiro, 24.º do Decreto-Lei n.º 158/2005, de 20 de setembro, e 13.º do Decreto-Lei n.º 167/2005, de 23 de setembro, aumentou o valor dos descontos a efetuar pelos beneficiários titulares para os subsistemas de proteção social em cuidados de saúde, no âmbito da Proteção Social aos Trabalhadores em Funções Públicas (ADSE), dos Serviços de Assistência na Doença da GNR e da PSP (SAD) e da Assistência na Doença aos Militares das Forças Armadas (ADM), para 3,5 % sobre a remuneração base ou a pensão de reforma ou aposentação.

Nos termos do n.º 2 do artigo 46.º do Decreto-Lei n.º 118/83, na redação dada por essa mesma lei, a receita proveniente dos descontos «é consignada ao pagamento dos benefícios concedidos pela ADSE aos seus beneficiários nos domínios da promoção da saúde, prevenção da doença, tratamento e reabilitação».

Segundo a exposição de motivos da Proposta de Lei n.º 211/XII, que esteve na origem dessa lei, a alteração do valor dos descontos para os subsistemas de proteção social foi implementada na sequência do acórdão do Tribunal Constitucional n.º 862/2013 — que se pronunciou pela inconstitucionalidade de disposições do Decreto da Assembleia da República n.º 187/XII que estabeleciam mecanismos de convergência de pensões -, e pretende constituir, a par do alargamento do âmbito da Contribuição Extraordinária de Solidariedade (CES) a pensões de montante superior a € 1 000, uma «medida substitutiva tendente a cumprir os objetivos e as metas de natureza orçamental» fixados no Programa de Assistência Económica e Financeira.

Ainda de acordo com a exposição de motivos, tem-se em vista com a medida «a antecipação do regime de autofinanciamento dos subsistemas de proteção social no âmbito dos cuidados de saúde, que já estava previsto vigorar a partir do ano de 2016», pretendendo-se assim que os subsistemas sejam autofinanciados, «isto é, assentes nas contribuições dos seus beneficiários, contribuindo, também, para a sua autossustentabilidade no médio e longo prazo».

2 — O desconto para a ADSE, que se encontrava fixado, desde 2007, em 1,5 % sobre a remuneração base e 1 % sobre as pensões de aposentação e de reforma dos beneficiários titulares, quando o seu montante fosse igual ou superior ao valor correspondente a uma vez e meia a retribuição mínima mensal garantida, e que mais tarde foi nivelado, para todas as situações, em 1,5 % (Leis n.ºs 53-D/2006, de 29 de dezembro, e 64-B/2011, de 30 de dezembro), foi aumentado para 2,5 % com a en-

trada em vigor do Decreto-Lei n.º 105/2013, de 30 de julho, e de novo agravado para 3,5 % por efeito da Lei n.º 30/2014.

Em resultado dos sucessivos agravamentos do valor do desconto incidente sobre as remunerações ou pensões de reforma e aposentação dos beneficiários, e também com a introdução da contribuição para a ADSE da entidade empregadora (artigo 47.º-A do Decreto-Lei n.º 118/83, aditado pela Lei n.º 55-A/2010, de 31 de dezembro), fixada em 2,25 % e depois reduzida para 1,25 % e feita reverter em 50 % para os cofres do Estado (Decreto-Lei n.º 105/2013, de 30 de julho, e Lei n.º 13/2014, de 14 de março), a ADSE, nos anos de 2012 e 2013, passou exclusivamente a financiar-se por receitas próprias, deixando de estar dependente de quaisquer transferências do Orçamento do Estado, e em 2014, por força das alterações operadas pela Lei n.º 30/2014, como se admite no respetivo Plano de Atividades, a ADSE não só será autossustentável financeiramente como beneficiará ainda de um *superavit* para financiar o ano de 2015.

3 — Neste contexto, a sujeição dos beneficiários do subsistema de saúde a um desconto de 3,5 %, destinado a obter um excedente relativamente às necessidades de autofinanciamento do sistema, e com declarado propósito de atingir objetivos de natureza orçamental relacionados com a consolidação das contas públicas — quando surge, além disso, acompanhada de persistentes medidas de austeridade, em que se incluem as reduções salariais e de pensões e o aumento da carga fiscal —, não pode deixar de ser entendida como uma medida desnecessária e excessiva.

Não constitui argumento em sentido contrário a invocação do princípio da liberdade de inscrição e da liberdade da manutenção da inscrição, introduzido pela nova redação dada pela Lei n.º 3-B/2010, de 28 de abril, ao artigo 2.º do Decreto-Lei n.º 118/83.

O desconto para a ADSE caracteriza-se como uma contribuição financeira a favor de entidade pública, integrando uma categoria tributária constitucionalmente reconhecida (artigo 165.º, n.º 1, alínea i), da Constituição), e que, como tal, é similar à contribuição que, no âmbito da segurança social, incide sobre os trabalhadores. Ainda que se trate de uma figura que se distingue dos impostos ou das taxas *stricto sensu*, ela não deixa de comungar em parte de algumas das características da taxa no ponto em que tem como contrapartida a retribuição do serviço prestado por certa instituição pública ou dotada de poderes públicos a um certo círculo ou certa categoria de pessoas. Sintomático disso mesmo, no que se refere ao desconto previsto no artigo 46.º, n.º 1, do Decreto-Lei n.º 118/83, é que a receita daí proveniente deva ser consignada ao pagamento dos benefícios concedidos pela ADSE aos seus beneficiários (n.º 2 desse preceito).

Havendo uma necessária conexão entre a contribuição e a atividade desenvolvida pela entidade pública, tanto que a contribuição não pode ser destinada ao financiamento das despesas gerais do Estado, mas apenas ao serviço público que gera a incidência da contribuição, não pode deixar de admitir-se uma correlação material entre o custo ou o valor da prestação prestada coletivamente e o montante que é exigido a título de contrapartida, não podendo este exceder substancialmente aquele.

A ADSE mantém-se como um subsistema de saúde complementar do Serviço Nacional de Saúde e corresponde por isso a um serviço público. Sendo exigida uma contribuição como retribuição dos benefícios concedidos, o controlo da proporcionalidade coloca-se em relação aos beneficiários que suportam essa contribuição e beneficiam das correspondentes prestações de saúde, sendo indiferente, desse ponto de vista, que se tenha alterado o regime de obrigatoriedade de inscrição. Além de que o caráter complementar da prestação de cuidados de saúde não afasta a exigência da aplicação do princípio da proporcionalidade em sentido restrito.

Por outro lado, a proporcionalidade é avaliada na relação entre a atuação dos poderes públicos e o interesse constitucionalmente relevante que se pretende atingir e o grau de afetação dos interesses individuais. Daí que o desvalor da medida não possa ser analisado do ponto de vista meramente subjetivo do interesse ou vantagem na manutenção da inscrição, por parte do beneficiário, em face do aumento da contribuição, no âmbito de uma mera relação custo benefício.

4 — O princípio da proporcionalidade mostra-se ainda violado, desde logo na sua vertente de adequação, em relação às disposições que elevam para 3,5 % o desconto aplicável aos beneficiários dos Serviços de Assistência na Doença da GNR e da PSP (SAD) e da Assistência na Doença aos Militares das Forças Armadas (ADM).

Não tem aplicação, neste caso, a facultatividade da inscrição e também não é invocável o princípio da autossustentabilidade do sistema, na medida em que as despesas relativas à saúde operacional deverão ser sempre suportadas por financiamento público e não poderão ser imputadas às receitas que provêm exclusiva ou prevalecentemente das contribuições dos beneficiários.

Não sendo exigível o pleno autofinanciamento dos subsistemas de saúde — que serão necessariamente deficitários — nem a sua autossustentabilidade a prazo —, a medida é inadequada em relação ao fim que se propõe atingir. — *Carlos Alberto Fernandes Cadilha.*

Declaração de voto

1 — Votei vencido por não poder acompanhar os fundamentos em que se apoiou a maioria que fez vencimento e que constituem a *ratio decidendi* do acórdão a que esta declaração se refere.

2 — Relativamente ao juízo de conformidade das normas questionadas com o *princípio da proibição do excesso* — o parâmetro constitucional onde se localiza a minha divergência — são duas as principais linhas de argumentação do acórdão: (i) é razoável que a autossustentabilidade de um sistema de saúde pressuponha a constituição de excedentes financeiros; (ii) sendo a ADSE um subsistema pautado pela liberdade de inscrição e pela liberdade de manutenção, o aumento em um ponto percentual da contribuição devida pelos beneficiários não se mostra excessivo, uma vez que sempre podem renunciar à inscrição.

Sendo o fim das normas impugnadas a *autossustentabilidade* dos subsistemas de saúde, o ponto de partida para o controlo jurisdicional da legitimidade constitucional da decisão de aumentar a contribuição deve ser a situação financeira relatada no Plano de Atividades da ADSE para 2014. Aí se refere que: «a *estimativa das receitas do desconto, tomando em consideração os valores cobrados no mês de Janeiro de 2014 e à taxa de desconto de 2,5 %, [...] permite prever uma receita de desconto, ou seja, uma contribuição do beneficiário na ordem dos 411 milhões de euros que, só por si, permitem financiar os compromissos do ano. Consequentemente, a aplicação da taxa de desconto de 3,5 % permitirá receitas adicionais que deverão ser afectas a 2015, pelo que será importante criar mecanismos flexíveis para a utilização dos saldos que vierem a apurar-se.*»

Acresce que, segundo dados não controvertidos do processo, (i) no ano de 2013 a ADSE teve um saldo positivo de 55,2 milhões de euros, (ii) no ano de 2014 prevê-se um excedente de 284,7 milhões de euros, que será de 140,7 milhões se for retirada a contribuição da entidade patronal, (iii) que uma contribuição de 2,6 % era suficiente para custear as despesas previstas para 2014, (iv) e que em oito anos a contribuição dos beneficiários aumentou 250 %, sendo que, relativamente ao primeiro semestre de 2013, aumentou 133 %.

A contribuição para a ADSE (ou SAD e ADM) tem a natureza jurídica de contribuição financeira, o *tertium genus* de tributos que foi introduzido na alínea i) do n.º 1 do artigo 165.º da CRP pela Revisão Constitucional de 1997. Trata-se de uma prestação pecuniária imposta a título de remuneração de despesas de saúde proporcionadas a um determinado grupo de beneficiários.

E, pois, uma contribuição de carácter «*bilateral*», porque não é pensável que fosse criada sem que houvesse reciprocidade com outra prestação. A existência de um *sinagma directo* entre o que é pago pelos beneficiários daqueles subsistemas de saúde e os cuidados de saúde que dele obtém em troca é uma das características que permite distinguir, em termos jurídico-constitucionais, a contribuição financeira do imposto. E esta função comutativa não é afastada pelo facto de servir também para financiar a *solidariedade* entre beneficiários, o que é feito através da base de incidência da contribuição, na medida em que os beneficiários que auferem maior remuneração financiam mais dos que recebem menos (função distributiva).

A natureza sinalagmática da contribuição impõe que o seu montante deva ser conformado ou de algum modo reflectir o custo ou valor das prestações de saúde que constituem a sua contrapartida. A consignação da receita das contribuições confirma a finalidade compensatória do custo dos cuidados de saúde presumivelmente prestados aos beneficiários. Não se trata, porém, de compensar o valor de uma prestação efectiva de saúde a um contribuinte individual, como acontece nas taxas, mas de compensar o custo que as prestações presumidas têm para todo o grupo de beneficiários. O montante da contribuição deve ser assim referenciado aos custos dos cuidados de saúde a prestar ao grupo de beneficiários. Ou seja, dada a bilateralidade da contribuição, a relação contribuição/custos de saúde não pode ficar arredada da fixação do seu montante, sob pena de se transformar em imposto. Daí que o critério aferidor do montante da contribuição seja o *princípio da proporcionalidade*, no sentido de que há de determinar-se essencialmente com base nos custos ocasionados ao grupo de beneficiários.

Não obstante a ampla margem de liberdade que o legislador dispõe na determinação do *quantum* da contribuição, não pode haver contribuições que excedam manifestamente os custos de cuidados de saúde prestados ao grupo de beneficiários. Se a relação bilateral em que se concretiza a contribuição for quebrada pelo excesso do seu montante relativamente aos custos provocados ao grupo, a contribuição não passa o teste da proporcionalidade, caindo no domínio dos impostos.

Ora, a situação fáctica que condiciona a fixação do montante de contribuições não pode deixar de ser a relação receitas/despesas dos últimos anos económicos e a previsão de tendências futuras dos componentes que interferem naquela relação. Uma conclusão objetiva que se extrai dos factos acima enunciados é a de que o autofinanciamento da ADSE dá-se com uma contribuição de 2,6 %. E não existem quaisquer outros

elementos indiciadores de que com esse montante de contribuição a ADSE não seja sustentável a longo prazo.

Como a sustentabilidade de um organismo (ou de um Estado) afere-se pelo comportamento que ele tem em relação ao défice e à dívida “excessiva”, o elemento fundamental para fazer essa avaliação está na previsão exacta do comportamento futuro dessa dívida. Ora, com base nos dados acima referidos não se pode fazer juízos de prognose sobre a insustentabilidade da ADSE a longo prazo. Sem transferências do orçamento de Estado, a ADSE teve em 2013 um saldo excedentário de 55,2 milhões de euros e prevê-se para 2014 um excedente de 284,7 milhões de euros, o correspondente a 65 % das despesas.

Não havendo défice ou dívidas, só uma justificação racional, alicerçada em elementos de facto credíveis, poderia justificar um desvio à tendencial equivalência entre o montante da contribuição e os custos das prestações de saúde auferidas pelo conjunto dos beneficiários.

Numa matéria como esta, em que se convocam direitos fundamentais e princípios constitucionais limitadores do poder tributário, não basta invocar a autossustentabilidade da ADSE como fundamento do aumento percentual da contribuição. Enquadrando-se na figura das restrições (ou limitações) aos direitos, as “contribuições financeiras” apresentam-se como susceptíveis do teste jufundamental do princípio da proibição do excesso. E daí que as decisões tomadas nesse domínio devam especificar a razão de ser e a finalidade a prosseguir, em termos de serem intersubjectivamente encaradas como racionalmente adequadas, necessárias e proporcionais em sentido estrito.

Nesse sentido, poderá dizer-se com Maria Lúcia Amaral, que a «finalidade, prosseguida por cada decisão estadual, deve ser para os seus destinatários — como para qualquer membro da comunidade jurídica — algo de detectável, denominável e compreensível. É evidente que o Estado, sempre que age, busca a melhor realização do interesse público. Mas tal não basta: o que é necessário é que, perante cada decisão, se possa compreender o modo específico pelo qual, naquele caso, se quis prosseguir o interesse de todos. É a isso mesmo que nos referimos, quando aludimos à “finalidade” ou “razão de ser” de cada decisão estadual e à necessidade da sua inteligibilidade» (cf. *A Forma da República*, Coimbra Editora, pág. 186).

Acontece que o autor das normas questionadas em momento algum referiu as razões que o levam a prever um défice futuro da ADSE, em termos de ser exigível a constituição antecipada de um excedente financeiro que lhe dê cobertura. Do procedimento legislativo até resulta uma explicação para a falta de elementos que suportem a previsão futura de uma situação de insustentabilidade. O Governo começou por justificar o aumento da contribuição com a necessidade de aprovar “medidas substitutivas” do impacto orçamental que esperava obter com o corte permanente nas pensões — sobre o qual incidiu uma pronúncia de inconstitucionalidade (Acórdão 862/2013) —, medidas estas destinadas ao cumprimento das metas orçamentais impostas no Programa de Assistência Económica e Financeira. Como o Presidente da República devolveu o diploma ao Governo, sem promulgação, por considerar inadequado que o aumento das contribuições visasse consolidar as contas públicas, foi feita uma nova alteração estabelecendo que as receitas provenientes dos descontos são consignadas ao pagamento dos benefícios concedidos pela ADSE. Ora, se as receitas já cobriam as despesas de saúde dos beneficiários — e até as excediam em 55,2 milhões de euros — naturalmente que no ano económico de 2014 iria ocorrer um excesso não justificado pelo aumento das despesas.

Neste contexto, existe um especial “ónus de fundamentação” da necessidade de se constituir um excedente destinado a custear as presumíveis despesas de saúde dos beneficiários. Sem essa justificação, é evidente que uma contribuição de montante superior aos custos — em cerca de 32 % a mais, num regime totalmente autofinanciado — mostra-se excessiva. Ainda que se admita que a contribuição possa ser de montante superior aos custos das despesas presumidas, uma vez que estes não podem ser exactamente determinados, um aumento que permite constituir no ano de 2014 uma reserva financeira correspondente a 65 % das despesas anuais é manifestamente excessivo, porque agrava as esferas dos beneficiários titulares, sem especificação do motivo de interesse público que dê suporte à necessidade de se criar essa reserva.

Por conseguinte, não se pode concluir que seja uma medida não desproporcional.

3 — Também o argumento da liberdade de inscrição e da liberdade de manutenção na ADSE não se presta a justificar o aumento percentual da contribuição. O teste da proporcionalidade contribuição/custos é indiferente ao facto dos beneficiários poderem ou não renunciar aos benefícios.

É que as contribuições representam prestações pecuniárias que são exigidas em contrapartida de cuidados de saúde. Assentes numa lógica de comutatividade, o pagamento das contribuições através do desconto na remuneração gera o direito à comparticipação das despesas de saúde do beneficiário. Assim sendo, o aumento da contribuição afecta a relação

sinálgmática em que se baseia a contribuição independentemente da inscrição ser obrigatória ou facultativa.

Na valoração e ponderação de interesses postulada pelo princípio da proibição do excesso, o sacrifício do património dos beneficiários resultante de um aumento da contribuição desproporcional aos custos (*princípio da cobertura de custos*), será inaceitável e intolerável se não lhe forem contrapostos interesses superiores. Ora, se o aumento excessivo da contribuição compelir o beneficiário a renunciar à ADSE, maior será a extensão do sacrifício dos seus interesses no confronto com o peso valorativo do interesse a prosseguir, já que deixa de ter acesso à comparticipação nas despesas de saúde para as quais já havia contribuído. E a satisfação do interesse da autossustentabilidade do sistema, através da criação de excedentes financeiros, para além de não se mostrar indispensável, até se pode frustrar com a possibilidade de renúncia dos beneficiários de remunerações mais elevadas, que podem encontrar no mercado seguros de saúde com prémios de montante inferior à contribuição.

4 — No que respeita ao aumento do desconto obrigatório para assistência na doença às forças de segurança (ADM e SAD), a censura jurídico-constitucional por desconformidade com o princípio da proporcionalidade afigura-se mais intensa.

Nesses subsistemas de saúde é o próprio Governo a reconhecer que, devido às condições específicas dos respectivos beneficiários, os mesmos não podem ser autossustentáveis. As despesas decorrentes de acidentes de serviço, doenças profissionais e com os Deficientes das Forças Armadas, que são da exclusiva responsabilidade do Estado, também são custeadas por aqueles subsistemas, com comparticipação de verbas do Orçamento do Estado. Como não estão identificados os custos directamente imputáveis aos beneficiários, fica-se por saber se a relação contribuição/custos passa o teste da proporcionalidade. A contribuição deve ser fixada de modo a reflectir os custos que os presumíveis cuidados de saúde revestem para o grupo de beneficiários de cada um daqueles subsistemas. Ora, sem aquela identificação é razoável admitir que os beneficiários podem estar a custear despesas que são da exclusiva responsabilidade do Estado.

De facto, a Secretária de Estado Adjunta e da Defesa Nacional, aquando da audição parlamentar, em 9 de abril de 2014, na Comissão de Orçamento, Finanças e Administração Pública, no âmbito da apreciação, na especialidade, da Proposta de Lei n.º 211/XII (Audição Parlamentar n.º 269-COFAP-XII), declarou que os subsistemas SAD e ADM têm uma estrutura de custos muito diferente da ADSE (sendo o custo por beneficiário muito mais elevado do que o custo suportado pela ADSE), podendo uma parte desta diferença de custos ser atribuída à especificidade das forças de segurança e, nessa medida, deverá ter uma comparticipação do Estado. Informou ainda que está em curso um estudo (trabalho a ser feito entre a tutela e as forças de segurança) para perceber melhor a origem desses custos e que parte destes custos podem ser afectos ou dizerem respeito à actividade operacional.

Ora, enquanto esse estudo não estiver concluído, não se pode saber se as contribuições dos beneficiários excedem ou não o custo das despesas de saúde que são da sua exclusiva responsabilidade e para as quais pagam a contribuição. Daí que o argumento do défice desses subsistemas ainda não possa ser invocado para justificar o aumento percentual da contribuição. Existe, pois, uma *inexistência temporal* da medida que a torna desconforme com o princípio da proibição do excesso. — *Lino José Baptista Rodrigues Ribeiro*.

Declaração de voto

A.

1 — Votei a alínea *a*) da decisão (não inconstitucionalidade da sujeição da remuneração base dos beneficiários titulares da ADSE, bem como das pensões de aposentação e de reforma dos beneficiários titulares da ADSE, a um aumento de 1 % no desconto a efetuar para a ADSE).

2 — Reconheço que este desconto, consignado ao pagamento dos benefícios concedidos por este subsistema, ao contrário de outras medidas, não é uma restrição direta ao direito à remuneração ou à pensão, muito embora não deixando de ser uma medida ablativa com impacto financeiro. Ainda assim, a meu ver, os argumentos determinantes, se bem que não únicos, para salvar a medida de um juízo de inconstitucionalidade, prendem-se com a liberdade de inscrição e com a liberdade de manutenção da inscrição na ADSE, e com o facto de este subsistema ser complementar relativamente ao Serviço Nacional de Saúde, entendido como um serviço público obrigatório e de existência irreversível, o que não pode deixar de ser ponderado, de modo determinante, num juízo de proporcionalidade (como, aliás, o Acórdão refere).

B.

1 — Fiquei vencida quanto às alíneas b) e c) da decisão. Considero, por um lado, que a sujeição da remuneração base dos beneficiários titulares no ativo, na reserva e na pré-aposentação, e dos beneficiários extraordinários dos SAD, bem como as pensões dos beneficiários titulares e extraordinários, de aposentação e reforma, ao aumento de 1 % do desconto a efetuar para estes subsistemas, é violadora da Constituição.

2 — Faço o mesmo juízo relativamente à sujeição, ao mesmo aumento, da remuneração base dos beneficiários titulares no ativo, na reserva ou na pré-aposentação, e dos beneficiários extraordinários da ADM, bem como as pensões dos beneficiários titulares e extraordinários, de aposentação e reforma.

3 — A meu ver, tem razão o requerente quando invoca as especiais funções — constitucionalmente previstas nos artigos 272.º, 273.º e 275.º — das forças de segurança e das forças armadas, para sublinhar a diferente perspetiva em que deve ser encarada a prestação de cuidados de saúde a estes profissionais.

Na verdade, em virtude das funções diferenciadas cujo exercício lhes cumpre realizar, a Constituição não coloca no mesmo plano a Administração Pública em geral e as forças de segurança. O mesmo se diga, de modo reforçado, quanto às forças armadas, muito embora, todos eles, integrem a Administração Pública.

No artigo 272.º, a Constituição atribui à polícia a defesa da legalidade democrática e a garantia da segurança interna e dos direitos do cidadão. O artigo 273.º incumbiu o Estado de assegurar a defesa nacional, que tem por objetivos garantir a integridade do território e a liberdade e a segurança das populações contra qualquer agressão ou ameaça externas. A defesa militar da República é atribuída, no artigo 275.º, às Forças Armadas.

A proteção da saúde dos profissionais incumbidos do exercício destas funções essenciais do Estado não pode ser encarado na mesma perspetiva em que o é a proteção da saúde dos funcionários públicos em geral — relativamente aos quais se admite que possam, facultativamente, estar inscritos num subsistema de saúde especial (ADSE) —, e dos restantes cidadãos — que usufruem da proteção genericamente garantida pelo Serviço Nacional de Saúde.

A diferença resulta da especial condição estatutária dos elementos militares e policiais no ativo, associada à especial obrigação do Estado de assegurar a defesa nacional, a legalidade democrática, a segurança interna e a garantia dos direitos dos cidadãos.

O estatuto deste pessoal é moldado à medida da especificidade das funções que constitucionalmente lhes estão atribuídas, e que também determinam o seu funcionamento como uma organização com uma estrutura e uma hierarquia próprias. O que distingue estes servidores do Estado dos restantes funcionários públicos (ver, por exemplo sobre a condição militar, o Acórdão n.º 555/99) é também a permanente disponibilidade para lutar em defesa da Pátria, em nome do interesse nacional, ou pela segurança interna, se necessário com o sacrifício da própria vida, assumindo riscos inerentes ao cumprimento das suas missões, e com sacrifício de interesses pessoais, e a sujeição a especiais restrições de direitos, a que não ficam sujeitos os demais cidadãos.

Por isso (como o reconhece este último Acórdão mencionado) devem os cidadãos sujeitos a esta especial condição estatutária usufruir de «um complexo de especiais direitos, compensações e regalias, particularmente em matérias com expressão pecuniária — segurança social, assistência, remunerações, cobertura de riscos, etc.» — que são contrapartida de deveres especiais que oneram estes profissionais (Acórdão n.º 555/99).

Por se atender a estas especificidades, e ao contrário do que sucede com a solução relativa à ADSE, não pode admitir-se que estes subsistemas sejam exclusivamente financiados pelos próprios beneficiários.

Assim, na ADSE, sistema hoje de inscrição (e manutenção de inscrição) facultativa, parece possível que possa o legislador adotar como finalidade do aumento das contribuições dos seus beneficiários a autossustentabilidade desse sistema de saúde, fazendo com que estas contribuições paguem os serviços fornecidos, sem que essa opção ofenda a Constituição.

Já no caso dos SAD e da ADM, essa não pode ser uma finalidade legítima, já que, em virtude das especiais funções desempenhadas, existe uma obrigação estadual de custear as despesas de saúde destes beneficiários (o que justifica, por exemplo, o particular regime relativamente às despesas operacionais), uma vez que são estes profissionais que garantem, em nome do Estado, a defesa nacional e a segurança interna.

Assim sendo, quando se pondera a possibilidade de um aumento de 1 % nas contribuições dos beneficiários destes subsistemas de saúde — aumento este que os colocaria, não se esqueça (e apesar das relevantes diferenças que vêm de ser assinaladas quanto ao estatuto), no mesmo plano contributivo escolhido para os funcionários públicos beneficiários da ADSE, estes com opção de abandono do sistema — com a finalidade de obter a autossustentabilidade destes subsistemas, não podemos deixar de considerar que uma tal solução é violadora da Constituição.

O fim escolhido — de autossustentabilidade dos subsistemas ADM e SAD — não pode servir para justificar um tal aumento, o que inquina, à partida, um juízo favorável em matéria de respeito pelo princípio da proporcionalidade. É que a autossustentabilidade, em virtude da obrigação estadual de garantia da defesa nacional e de manutenção da segurança interna, não é constitucionalmente admissível.

O Acórdão sustenta que as normas impugnadas não determinam a completa eliminação do financiamento público relativamente ao SAD e à ADM, não permitindo atingir a autossustentabilidade destes subsistemas (e que por essa razão, não criará um excedente que torna esse aumento desnecessário e desproporcional). Ainda que assim se considerasse, essa mesma circunstância demonstra, precisamente, essa desproporção: o fim escolhido para justificar a medida de ablação em que se traduz o aumento de 1 % do desconto não é atingido com a adoção desta medida (sustenta o Acórdão), não sendo um meio idóneo para o conseguir. De todo o modo, o que mais releva, como se afirmou já, é que a autossustentabilidade procurada não é, sequer, um fim constitucionalmente admissível.

4 — Concluiria, assim, pela inconstitucionalidade do aumento de 1 % das contribuições dos beneficiários para os subsistemas ADM e SAD, por violação do princípio da proporcionalidade. — *Catarina Sarmiento e Castro*.

208261103

Despacho n.º 14560/2014

Considerando que o licenciado António Ernesto Ferreira Duarte Silva cessou, por motivo de aposentação, a comissão de serviço que vinha exercendo no cargo de diretor do Núcleo de Apoio Documental e Informação Jurídica do Tribunal Constitucional e revelando-se necessário assegurar o normal funcionamento do serviço, torna-se indispensável proceder à nomeação de nova chefia para o referido Núcleo.

Ao abrigo do disposto no n.º 1 do artigo 27.º da Lei n.º 2/2004, de 15 de janeiro, republicada no anexo B à Lei n.º 64/2011, de 22 de dezembro, e com as alterações introduzidas pela Lei n.º 68/2013, de 29 de agosto, nomeio, em regime de substituição, a técnica superior Margarida Maria Ornelas Menéres Pimentel, do mapa de pessoal do Tribunal Constitucional, para o cargo de diretora de serviços do Núcleo de Apoio Documental e Informação Jurídica do Tribunal Constitucional, com efeitos a 1 de novembro de 2014.

A nomeada tem o perfil pretendido para prosseguir as atribuições e objetivos do serviço e é dotada da necessária competência e aptidão para o exercício do cargo, conforme nota curricular que se anexa ao presente despacho.

21 de novembro de 2014. — O Presidente do Tribunal Constitucional, *Joaquim de Sousa Ribeiro*.

Breve Nota Curricular

1 — Dados pessoais

Nome: Margarida Maria Ornelas Menéres Pimentel.
Nacionalidade: Portuguesa.
Data de Nascimento: 22 de abril de 1958.

2 — Habilitações académicas

Licenciatura em Direito, com especialização em Relações Internacionais, pela Universidade Católica Portuguesa, Lisboa (1.º curso — 1976/1982).

3 — Experiência profissional

Técnica Superior da Carreira Geral de Técnico Superior da Administração Pública, desde setembro de 1982. Na Procuradoria-Geral da República, como Técnica Superior, de 1982 a 1985; como Assessora do Gabinete do Procurador-Geral da República, entre 1985 e 1990. No Tribunal Constitucional, como Assessora do Gabinete dos Juizes, entre 1990 e 1998; como Assessora do Gabinete do Ministério Público, entre 1998 e 2004; e, como técnica superior do Núcleo de Apoio Documental e Informação Jurídica (NADIJ), desde julho de 2004.

As funções exercidas — quer na Procuradoria-Geral da República, quer no Tribunal Constitucional — mantiveram-se nas áreas da pesquisa, recolha e tratamento de documentação (legislação, jurisprudência e doutrina), de elaboração de pareceres ou projetos de acórdão e de colaboração em diversos projetos de informática jurídica, destacando-se a conceção, criação e desenvolvimento da Base de Dados dos Acórdãos do Tribunal Constitucional e a respetiva disponibilização *online*, no sítio <http://www.tribunalconstitucional.pt>.

Tem vários trabalhos publicados nas áreas da documentação e informática jurídica e, em especial, da jurisprudência constitucional.

208254787