

CONSELHO DE MINISTROS

Decreto-Lei n.º 5/2004

de 16 de Fevereiro

A experiência colhida com a aplicação da legislação de 1982, que instituiu o sistema de protecção social actualmente existente em Cabo Verde, as transformações políticas e sociais que o país conheceu nos últimos anos e as exigências do alargamento do sistema de protecção social, estiveram na origem da aprovação de uma lei de bases da protecção social, que veio introduzir profundas alterações no ordenamento jurídico da protecção social nacional.

No respeitante ao Decreto n.º 120/82 de 24 de Dezembro, diploma que regulamenta o regime da previdência social dos trabalhadores por conta de outrem, a experiência da sua aplicação e vivência permitiram a identificação de um conjunto de situações reclamando novas formas de solução ou previsão normativa.

Por outro lado, ao longo desse período de tempo, várias alterações legislativas tiveram lugar, com reflexos sobre o sistema em referência: desde logo, a nível da Lei Fundamental, da legislação do trabalho, no sector da educação, da saúde, este último, anteriormente vedado à iniciativa privada e, muito recentemente, a aprovação da Lei de Bases da Protecção Social, a qual define os princípios basilares sobre os quais deve assentar o próprio regime contido no citado Decreto n.º 120/82.

O objectivo do presente decreto-lei é o de desenvolver a lei de bases na parte respeitante aos trabalhadores por conta de outrem, em estrita observância dos parâmetros que estabeleceu, levando em conta situações que de há muito vêm reclamando uma previsão normativa e as alterações legislativas ocorridas nos últimos anos, o que certamente, na linha do que estabelece o Programa de Governo para o sector, contribuirá, de modo significativo, para o desenvolvimento do ordenamento jurídico da protecção social dos trabalhadores, em particular, e o do país, em geral.

O presente diploma alargou e aprofundou a protecção social dos segurados. Para além da necessária adequação a alterações legislativas supervenientes ou a políticas sociais entretanto adoptadas, aliadas à flexibilização de alguns conceitos e procedimentos, à clarificação interpretativa de algumas disposições e a uma melhor sistematização, preconiza-se com a sua aprovação dois objectivos fundamentais. Por um lado, a garantia de maior justiça social na atribuição de algumas prestações e introdução de outras novas, por outro, a necessidade de assegurar a sustentabilidade e o equilíbrio financeiros do sistema.

Visando, assim a prossecução desses objectivos, no essencial, estabelece este diploma o seguinte:

A clarificação do conceito “remuneração”, tendo em vista a determinação da base de incidência contributiva, a flexibilização, tanto do processo e condições de atribuição

de algumas prestações, como do conceito “viver a cargo” para efeito de atribuição do estatuto de beneficiário ao (s) ascendente (s) do segurado.

Por outro lado, sem descurar o princípio fundamental do equilíbrio financeiro do sistema, algumas disposições são introduzidas contemplando-se, de forma expressa, situações anteriormente não previstas, destacando-se, entre elas, a extensão de algumas prestações à união de facto, que reuna os requisitos previstos na lei civil para efeito de reconhecimento.

Cria-se o subsídio de paternidade, atribuído, concretamente, por morte da mãe e, ainda, o subsídio de adopção.

Uma nova filosofia encontra-se subjacente à concessão do subsídio atribuído ao segurado que tenha a seu cargo um descendente deficiente; prestação até então condicionada à menoridade do deficiente, passa, doravante, a ser atribuída pela única condição de deficiência.

Permite este diploma, de forma expressa, a acumulação de prestações de natureza diferentes, na medida em que se destinam a finalidades/protecções perfeitamente cumuláveis.

Na base da comparticipação na aquisição dos medicamentos, passam a estar critérios de essencialidade e justiça social, levando-se sobretudo em consideração, para o efeito, factores inerentes à função e importância terapêutica dos medicamentos.

Na perspectiva de garantir o equilíbrio e a sustentabilidade financeiros do sistema, são introduzidos novos prazos de garantia e uma nova fórmula de cálculo das pensões.

É criada uma comissão, a Comissão de Verificação de Incapacidade, integrada por peritos médicos e nomeada por despacho conjunto dos membros do Governo que tutelam os sectores da saúde e da segurança social, opção essa que, por seu turno, vem permitir implementar maior controlo e celeridade na decisão e conclusão dos processos concernentes à atribuição da pensão de invalidez.

Uma outra opção aqui assumida revela-se de carácter substancial por garantir maior justiça social, prendendo-se ela com a reformulação da pensão de sobrevivência, em que, por um lado, é alargado o período de concessão e, por outro, flexibilizadas as condições da sua atribuição.

Finalmente, procede-se à actualização dos valores das coimas aplicadas por infracção às obrigações emergentes do regime em causa, de modo a garantir o seu efeito persuasivo, o que constitui uma das principais respostas às várias preocupações registadas no âmbito da prevenção e do combate à fraude.

Assim,

Nos termos da Lei n.º 131/V/2001 de 22 de Janeiro;

No uso da faculdade conferida pela alínea c) do n.º 2 do artigo 203º da Constituição, o Governo decreta o seguinte:

CAPÍTULO I

Do campo de aplicação pessoal

SECÇÃO I

Campo de aplicação pessoal

Artigo 1º

Pessoas abrangidas

Consideram-se abrangidos pela protecção social obrigatória:

- a) Os trabalhadores por conta de outrem, que exerçam a sua actividade no comércio, na indústria e nos serviços, seja qual for a sua forma de remuneração, quer as entidades a que prestam serviços prossigam ou não fins lucrativos e independentemente da natureza jurídica das mesmas;
- b) Os trabalhadores por conta de outrem que exerçam a sua actividade noutros sectores, desde que ao serviço de entidade empregadora determinada;
- c) Os aprendizes, tirocinantes e estagiários desde o início da sua actividade na empresa, mas as entidades empregadoras ficam isentas do pagamento das suas contribuições, nos primeiros seis meses.

Artigo 2º

Trabalhadores estrangeiros

1. Os trabalhadores estrangeiros que exerçam actividade profissional em Cabo Verde são igualmente abrangidos pela protecção social obrigatória.

2. Os trabalhadores estrangeiros que se encontrem temporariamente em Cabo Verde, ao serviço de empresas nacionais ou estrangeiras, bem como de organismos internacionais, não são abrangidos desde que enquadrados em sistema de protecção social obrigatória, salvo acordo ou convenção internacional em contrário.

3. Passados dois anos sobre a vinculação à entidade empregadora em Cabo Verde, deve ser requerido por esta, anualmente, a continuação da dispensa de enquadramento referida no número anterior.

SECÇÃO II

Inscrição

Artigo 3º

Obrigatoriedade de inscrição

1. São obrigatoriamente inscritos como segurados, os trabalhadores; como contribuintes, as entidades empregadoras a quem prestam serviço; e como beneficiários, os terceiros que legitimam a atribuição de prestações.

2. Os efeitos da inscrição não se extinguem pelo decurso do tempo.

Artigo 4º

Inscrição da entidade empregadora

1. A inscrição da entidade empregadora é feita em boletim de modelo próprio, do qual conste, nomeadamente, a

denominação social, o ramo de actividade, a sede e o local ou locais de trabalho, bem como a identificação dos responsáveis da mesma.

2. Este boletim é remetido à entidade gestora da protecção social obrigatória, acompanhado dos respectivos comprovantes, até 15 dias após o início da actividade.

Artigo 5º

Inscrição do segurado

1. A inscrição do segurado é da responsabilidade das entidades empregadoras e é efectuada com base em boletim de modelo próprio, a remeter à entidade gestora juntamente com a primeira folha de ordenados ou salários da qual conste o segurado, reportando-se os seus efeitos ao início do mês a que essa folha respeita.

2. O boletim de identificação pode, também, ser entregue directamente na entidade gestora pelo segurado ou seus familiares que se habilitem à concessão de benefícios regulamentares.

3. A entidade gestora, desde que disponha dos necessários elementos de identificação, deve proceder officiosamente à inscrição dos segurados, se necessário.

4. A entidade gestora emite cartão de identificação, de modelo próprio no qual constam os elementos essenciais da identificação e o número de segurado.

Artigo 6º

Inscrição dos beneficiários

1. No acto de requerer qualquer prestação, o segurado deve identificar perfeitamente o beneficiário para que se proceda à sua inscrição.

2. Para este efeito devem ser apresentados os documentos de identificação apropriados.

3. No caso de já estar inscrito, é suficiente indicar o respectivo número.

Artigo 7º

Conservação de direitos

Os beneficiários mantêm os direitos às prestações pecuniárias, ainda que transfiram a residência do país, salvo o disposto na lei e em instrumentos internacionais aplicáveis.

CAPÍTULO II

Do financiamento

SECÇÃO I

Contribuições

Artigo 8º

Obrigatoriedade do pagamento das contribuições

1. Os trabalhadores e as respectivas entidades empregadoras ficam sujeitos ao pagamento de contribuições, fixadas em percentagem das remunerações devidas, segun-

do taxas definidas por portaria do membro do Governo que tutela a entidade gestora da protecção social obrigatória.

2. O pagamento das contribuições, incluindo as quotizações respeitantes aos trabalhadores, é da responsabilidade das entidades empregadoras.

3. As quotizações dos segurados são descontadas nas respectivas remunerações pela entidade empregadora e entregues juntamente com a própria contribuição.

Artigo 9º

Responsabilidade pelo pagamento das contribuições

1. A entidade empregadora que durante seis meses consecutivos entregar a folha de ordenados e salários sem pagamento de contribuições, é considerada em situação de grave incumprimento, devendo ser suspenso o registo de salários das folhas respeitantes aos meses subsequentes.

2. Deste facto deve ser dado conhecimento aos segurados, aos sindicatos representativos dos trabalhadores e proposta, de imediato, acção executiva para cobrança das contribuições, juros e coimas.

Artigo 10º

Forma de pagamento

1. O pagamento das contribuições pode ser feito nas tesourarias da entidade gestora ou por depósito a favor desta em qualquer instituição bancária.

2. No caso de depósito, a entidade empregadora deve remeter à entidade gestora o documento comprovativo do pagamento, juntamente com a folha de ordenados ou salários a que respeita.

Artigo 11º

Remunerações

1. Para o cálculo das contribuições são considerados como remunerações todos os montantes atribuídos aos trabalhadores como contrapartida do seu trabalho, nomeadamente os salários, a remuneração durante o período de férias, os subsídios, as gratificações e outras prestações regulares e periódicas, pecuniárias ou não pecuniárias.

2. Não são consideradas remunerações para os efeitos desta lei, as ajudas de custo, os subsídios de transporte e os abonos para falhas.

3. O segurado que tenha recebido uma indemnização por cessação do contrato de trabalho, pode optar por remeter à entidade gestora o valor correspondente à percentagem das contribuições dos trabalhadores, mantendo, em consequência, pelo número de meses a que a indemnização respeita, o direito à assistência médica e medicamentosa, às prestações na maternidade, ao abono de família e às prestações complementares.

Artigo 12º

Remessa das folhas de ordenados ou salários

1. As entidades empregadoras são obrigadas a remeter, mensalmente, até ao dia 15 de cada mês, a folha de ordenados e salários respeitante ao mês anterior.

2. Na folha de ordenados e salários, de modelo próprio, devem constar todos os trabalhadores ao serviço da entidade empregadora, no mês em referência, com as respectivas remunerações.

3. As folhas de ordenados ou salários podem ser substituídas por remessa electrónica ou por suporte magnético, acompanhado de guia de remessa, onde consta o número dos trabalhadores discriminados no suporte, a massa salarial e o total das respectivas contribuições pagas.

Artigo 13º

Prazo de pagamento das contribuições

1. O pagamento das contribuições deve ser efectuado até ao dia 15 do mês imediato àquele a que se reportam.

2. A importância total das contribuições a pagar, em cada mês, será arredondada para a unidade de escudos imediatamente superior.

3. A partir da data em que tenha expirado o prazo, o pagamento das contribuições é acrescido de juros de mora, por cada mês civil ou fracção em dívida, a cargo das entidades empregadoras.

4. A taxa para cálculo dos juros de mora é a legalmente estabelecida.

5. Quando o último dia do prazo coincidir com feriado, sábado ou domingo, passa para o primeiro dia útil que se seguir.

Artigo 14º

Prazo de prescrição

A dívida de contribuições prescreve decorridos dez anos sobre o último dia do prazo estabelecido para o seu pagamento.

Artigo 15º

Equivalência à entrada de contribuições

Consideram-se para todos os efeitos como equivalentes à entrada de contribuições:

- a) Os impedimentos de trabalho que dêem direito aos subsídios de doença, de maternidade, de adopção e de paternidade, sendo o registo de remunerações feito com base na remuneração de referência usada para o cálculo dos subsídios;
- b) Os períodos de incapacidade temporária por doença, provocada por causa directa, da responsabilidade de terceiros não assumida, nomeadamente, decorrente de acidente de viação, sendo o registo de remunerações feito com base na remuneração de referência usada para o cálculo do subsídio de doença;
- c) Os períodos de incapacidade temporária por acidente de trabalho ou doença profissional com direito a indemnização, sendo o registo de remunerações feito com base nos salários utilizados para o cálculo daquela indemnização comunicados pela entidade responsável;

- d) A prestação de serviço militar, desde que o segurado tenha registo de salários no decurso dos três meses anteriores ao da chamada às fileiras, sendo o valor diário das equivalências obtido dividindo por 90 o total das remunerações registadas naqueles três meses.

SECÇÃO II

Receitas e despesas

Artigo 16º

Receitas

Constituem receitas da protecção social obrigatória:

- a) As quotizações dos trabalhadores;
- b) As contribuições das entidades empregadoras;
- c) As transferências ou subsídios do Orçamento Geral do Estado, bem como de outras entidades, desde que devidamente autorizadas;
- d) Os rendimentos de bens próprios;
- e) Os juros de mora e as coimas aplicadas por infracção ao disposto na legislação da protecção social obrigatória;
- f) As contrapartidas provenientes de organismos internacionais no âmbito da aplicação das convenções de segurança social;
- g) Todas as outras receitas, coimas e multas legalmente previstas ou autorizadas.

Artigo 17º

Despesas

Constituem despesas da protecção social obrigatória:

- a) O abono de família e prestações complementares;
- b) Os subsídios de maternidade, paternidade e adopção;
- c) O subsídio de doença;
- d) A assistência medicamentosa;
- e) A comparticipação na assistência médica, hospitalar e nos meios auxiliares de diagnóstico;
- f) As pensões de invalidez;
- g) As pensões de velhice;
- h) as pensões de sobrevivência;
- i) Os encargos de administração;
- j) Outras despesas legalmente previstas ou autorizadas.

CAPÍTULO III

Das disposições comuns das prestações

Artigo 18º

Objectivos da protecção social obrigatória

1. A protecção social obrigatória tem por fim proteger os segurados e seus familiares nas situações de perda ou

redução de capacidade para o trabalho, em caso de doença, maternidade, invalidez, velhice ou morte.

2. A protecção social obrigatória visa ainda a compensação de encargos familiares.

3. A protecção social nos acidentes de trabalho e nas doenças profissionais consta de regulamentação própria.

Artigo 19º

Condições de atribuição das prestações

A atribuição das prestações depende de inscrição e das demais condições exigidas por lei, nomeadamente, a do prazo de garantia nas modalidades em que tal for imposto.

Artigo 20º

Prescrição das prestações

1. O direito às prestações devidas prescreve a favor da instituição devedora no prazo definido na Lei n.º131/V/2001 de 22 de Janeiro.

2. Para efeitos do disposto no número anterior, a entidade gestora deve avisar o beneficiário, por escrito, com, pelo menos, 60 dias de antecedência em relação ao termo do prazo de prescrição.

Artigo 21º

Registo officioso de remunerações

1. No caso de falta de remessa da folha de salários, a entidade gestora procede ao seu registo officioso, considerando 30 dias de trabalho nos meses em que haja prova da efectiva prestação de serviço e a remuneração diária igual à última declarada, actualizada por um factor razoável de correcção quando tal se justifique.

2. A entidade empregadora mantém-se responsável pelo pagamento das contribuições, dos juros e coimas respectivos, bem como pelo eventual excesso das prestações entretanto pagas.

Artigo 22º

Actualização dos valores das prestações

As prestações atribuídas ao abrigo deste diploma são actualizadas, quando a variação do custo de vida o justifique e o equilíbrio financeiro do sistema o permita.

CAPÍTULO IV

Da compensação dos encargos familiares

SECÇÃO I

Disposições gerais

Artigo 23º

Abono de família e prestações complementares

A compensação de encargos familiares é realizada mediante atribuição de abono de família, do subsídio de aleitação, do subsídio por deficiência e do subsídio de funeral.

Artigo 24º

Titulares do abono e prestações complementares

1. Têm direito ao abono de família e prestações complementares, os segurados activos e os pensionistas de

invalidez e velhice que tenham a seu cargo descendentes ou equiparados, próprios ou do cônjuge, e os ascendentes, desde que reunam as condições estabelecidas.

2. O direito ao abono de família e prestações complementares é mantido no caso de falecimento do titular.

Artigo 25º

Equiparados a descendentes

São equiparados a descendentes do segurado ou do seu cônjuge:

- a) Os tutelados;
- b) Os adoptados;
- c) Os menores que, por sentença judicial, lhes forem confiados.

Artigo 26º

Descendentes além do 1.º grau

Por descendentes além do 1º grau que não tenham, por si próprios ou pelos progenitores, direito ao abono de família, os segurados podem requerê-lo, se aqueles descendentes estiverem sob sua responsabilidade e se verifique alguma das seguintes situações:

- a) Serem órfãos de pai e mãe;
- b) Estarem os pais suspensos ou inibidos do exercício do poder paternal;
- c) Sofrerem os pais de incapacidade total para o trabalho;
- d) Estarem, presumivelmente, abandonados pelos progenitores, situação comprovada por relatório do Instituto Cabo-verdiano de Menores.

Artigo 27º

Ascendentes a cargo

1. Por ascendentes, os segurados têm direito a abono de família quando estejam a seu cargo, não podendo a prestação ser recebida por qualquer outro segurado.

2. Consideram-se a cargo do segurado os ascendentes que com ele coabitem ou que vivam na sua dependência económica, desde que não possuam rendimentos próprios superiores ao limite fixado em portaria do membro do Governo que tutela a entidade gestora da protecção social obrigatória, nem beneficiem de qualquer outra prestação pecuniária do sistema da protecção social.

Artigo 28º

Acumulação das prestações

1. Considerando as finalidades diferenciadas a que se propõem, é permitida a acumulação, entre si, do abono de família, do subsídio de aleitação e do subsídio por deficiência, em relação ao mesmo menor.

2. É vedada a acumulação de prestações em relação ao mesmo beneficiário em virtude de dois ou mais segurados reunirem as condições de atribuição, ainda que por regimes diferentes.

Artigo 29º

Pagamento das prestações

1. As prestações são pagas ao segurado que coabita com o beneficiário ou, em caso de concorrência de direitos, ao que as solicitar em primeiro lugar.

2. Em caso de litígio entre os progenitores, as prestações são pagas a quem for deferida a custódia por decisão judicial.

3. Quando haja internamento numa instituição social, cessa o direito às prestações, desde que as despesas do internamento não sejam encargo do segurado.

SECÇÃO II

Abono de Família

Artigo 30º

Limite de idade

1. O direito ao abono de família é reconhecido aos titulares com descendentes que não exerçam profissão remunerada e estejam numa das seguintes situações:

- a) Não tenham idade superior a 15 anos;
- b) Frequentem com aproveitamento curso secundário, médio ou superior e tenham idade não superior a 19, 22 ou 25 anos, respectivamente;
- c) Sofram de deficiência física ou mental, que os impossibilite de exercerem uma actividade remunerada.

2. Sempre que não se verificar aproveitamento escolar por razões de saúde, física ou mental, devidamente comprovadas por atestado médico, estes limites podem ser prorrogados até dois anos.

3. O abono de família mantém-se até ao término do período escolar a que respeita, quando o limite de idade ocorrer no decurso desse período.

Artigo 31º

Requerimento e instrução de processo

O requerimento para atribuição do abono de família deve ser acompanhado de documentos comprovativos dos factos constitutivos do respectivo direito.

Artigo 32º

Montante e atribuição

1. O abono de família é pago, trimestralmente, a partir do mês em que for requerido, sendo o termo no mês civil em que deixem de se reunirem as condições de atribuição.

2. O abono de família é pago por inteiro, independentemente do número de dias de trabalho, e o seu montante mensal é fixado em portaria do membro do Governo que tutela a entidade gestora da protecção social obrigatória.

3. O abono de família é pago, no máximo, por quatro descendentes por segurado, salvo no caso de falecimento

deste quando o cônjuge sobrevivivo não exerça actividade remunerada.

4. Se ambos os progenitores forem segurados, o limite aplica-se ao conjunto dos descendentes de um e de outro e de ambos em comum.

Artigo 33º

Prova escolar ou médica

1. Os segurados com descendentes ou equiparados de idade superior a 15 anos devem apresentar, até 31 de Dezembro de cada ano, documento comprovativo de frequência e aproveitamento escolar ou atestado médico comprovativo da deficiência.

2. A apresentação de documento é dispensada se, em prova anterior, a deficiência for declarada definitiva.

SECÇÃO III

Prestações complementares

Artigo 34º

Subsídio de aleitação

1. Sem prejuízo do aleitamento materno, o subsídio de aleitação é atribuído a partir do mês em que for requerido e até que o descendente do segurado complete seis meses de vida.

2. O subsídio de aleitação é atribuído em prestações, sendo a sua periodicidade e montante fixados por portaria do membro do Governo que tutela a entidade gestora da protecção social obrigatória.

Artigo 35º

Subsídio por deficiência

1. O subsídio por deficiência é concedido até aos 18 anos por descendentes que sofram de deficiência física ou mental que corresponda a uma incapacidade igual ou superior a 66%, comprovada mediante parecer da Comissão de Verificação de Incapacidade.

2. O subsídio por deficiência é atribuído sem limite de idade, caso a deficiência, devidamente comprovada pela Comissão de Verificação de Incapacidade, seja de carácter permanente e não permita o desempenho de qualquer actividade profissional.

3. O subsídio é pago a partir do mês em que for requerido no montante fixado por portaria do membro do Governo que tutela a entidade gestora da protecção social obrigatória.

Artigo 36º

Subsídio de funeral

1. O subsídio de funeral é pago, mediante documentação comprovativa do facto, numa única prestação pelo falecimento:

- a) Do segurado ou do pensionista de invalidez ou velhice;
- b) Do cônjuge não separado de facto ou do unido de facto nos termos legais;

- c) De descendentes ou ascendentes que confirmam direito ao abono de família.

2. Por morte do segurado ou de pensionista de invalidez ou de velhice, o subsídio será pago, pela seguinte ordem de precedência:

- a) Ao cônjuge sobrevivivo não separado de facto ou ao unido de facto nos termos legais;
- b) Aos descendentes;
- c) Aos ascendentes.

3. Na falta das pessoas referidas no número anterior, o subsídio é pago a quem apresentar documentos comprovativos do falecimento e de ter efectuado as despesas do funeral.

4. O prazo para requerer o subsídio de funeral é de seis meses, contados a partir da data da morte, sob pena de caducidade.

5. O montante do subsídio de funeral é estabelecido por portaria.

CAPÍTULO V

Da protecção na doença, maternidade, paternidade e adopção

SECÇÃO I

Disposições gerais

Artigo 37º

Modalidades

Incumbe ao sistema de protecção social obrigatória assegurar:

- a) Subsídios de maternidade, paternidade e adopção;
- b) Subsídios de doença;
- c) Assistência médica e hospitalar;
- d) Assistência medicamentosa;
- e) Cuidados estomatológicos, aparelhos de prótese e ortopedia;
- f) Pagamento das despesas de transporte e estadia.

Artigo 38º

Prazo de garantia e índice de profissionalidade

1. O prazo de garantia é de seis meses, seguidos ou interpolados, com registo de remunerações e um mínimo de trinta dias de trabalho efectivo nos últimos cinco meses antes do início do facto determinante da protecção.

2. Depois de um período de 6 meses sem entrada de contribuições ou registo de equivalências, deve ser cumprido novo prazo de garantia e índice de profissionalidade.

Artigo 39º

Acumulação

Os subsídios de maternidade, adopção e paternidade não são acumuláveis entre si, nem com o subsídio de doença.

SECÇÃO II

Subsídios de maternidade, paternidade e adopção

Artigo 40º

Subsídio de maternidade

1. Às seguradas é reconhecido o direito ao subsídio de maternidade pelo período de licença de maternidade estabelecido na lei laboral, por ocasião de parto de nado vivo.

2. O subsídio é atribuído em caso de nado morto ou de interrupção de gravidez, pelo número de dias que for prescrito pelos serviços médicos, não podendo exceder o período estabelecido no número anterior.

Artigo 41º

Suspensão do subsídio de maternidade por doença

Se durante a licença de maternidade ocorrer uma situação de doença com internamento, o subsídio de maternidade é suspenso enquanto a segurada tiver direito ao subsídio de doença.

Artigo 42º

Subsídio de paternidade

1. Para acompanhar o recém-nascido, o subsídio de paternidade é concedido ao pai até atingir o limite de licença de maternidade, se a mãe não o poder fazer por morte ou incapacidade física ou psíquica.

2. O montante do subsídio resulta de cálculo idêntico ao subsídio de maternidade, referido ao primeiro dia de atribuição, não podendo ser inferior ao que caberia à mãe.

Artigo 43º

Subsídio de adopção

O subsídio de adopção é atribuído ao segurado, em caso de adopção de menor de 10 anos, com efeitos a partir da data da confiança judicial.

Artigo 44º

Montante

1. O montante diário dos subsídios de maternidade, paternidade e adopção é igual a 90% da remuneração de referência do beneficiário, definida pela fórmula «R/180», em que “R” representa o total das remunerações registadas nos primeiros seis meses civis que precedem o segundo mês anterior à data do facto determinante da protecção.

2. Os subsídios são concedidos enquanto os trabalhadores não exercerem actividade profissional remunerada.

Artigo 45º

Reconhecimento aos pensionistas

Os subsídios são igualmente reconhecidos aos pensionistas que exerçam actividade profissional remunerada.

SECÇÃO III

Subsídio de doença

Artigo 46º

Condições de atribuição

1. Em caso de incapacidade temporária para o trabalho, resultante de doença natural ou directa, é atribuído ao segurado o subsídio pecuniário de doença.

2. O direito ao subsídio é igualmente reconhecido:

- a) Aos pensionistas que exerçam actividade profissional remunerada;
- b) Aos segurados autorizados a acompanhar familiar doente evacuado quando não haja outra pessoa em condições idênticas para fazer o acompanhamento.

3. A incapacidade de trabalho do segurado é certificada em boletim, de modelo próprio, por médico reconhecido e pertencente aos quadros de serviços públicos ou convencionado pela entidade gestora.

Artigo 47º

Prazo de concessão do subsídio

1. O subsídio de doença é concedido pelo período máximo de 1095 dias e, no caso de pensionistas que exerçam actividade ou de segurados a acompanhar doentes evacuados, pelo período máximo de 60 dias.

2. Para efeito de contagem do período máximo definido no número anterior, consideram-se as doenças que ocorreram nos sessenta dias imediatos à data da cessação da incapacidade anterior.

3. Esgotado o período máximo de concessão, o subsídio só pode ser concedido após decurso de novo prazo de garantia e parecer favorável da Comissão de Verificação de Incapacidade.

Artigo 48º

Período de espera

O subsídio de doença não é pago nos três primeiros dias em cada impedimento.

Artigo 49º

Montante do subsídio

O montante diário do subsídio pecuniário de doença é igual a 60% da remuneração de referência do beneficiário, definida pela fórmula «R/180», em que “R” representa o total das remunerações registadas nos primeiros seis meses civis que precedem o segundo mês anterior à data do facto determinante da protecção.

Artigo 50º

Recusa ou abandono de tratamento

1. A recusa ou abandono injustificado do tratamento pelo segurado implica a suspensão do pagamento, que é retomado a partir do dia em que é reiniciado o tratamento.

2. A recusa ou abandono do tratamento é imediatamente participado por escrito à entidade gestora.

3. Considera-se justificada a recusa do tratamento que, segundo parecer médico e pela natureza ou estado do doente, possa pôr em perigo a sua vida.

Artigo 51º

Responsabilidade de terceiros

Nos casos em que a doença resultar de acto de terceiro que por ela deva indemnização, a entidade gestora tem direito a ser reembolsada pelo terceiro até ao valor das prestações que eventualmente haja atribuído.

SECÇÃO IV

Artigo 57º

Assistência médica, hospitalar e medicamentosa

Artigo 52º

Assistência médica, hospitalar e medicamentosa

1. A assistência é concedida aos segurados activos e aos pensionistas, bem como aos respectivos familiares.

2. Consideram-se familiares com direito, o cônjuge e os membros do agregado familiar pelos quais o segurado tenha direito a abono de família, desde que não seja reconhecida a assistência por direito próprio em qualquer regime ou instituição.

3. Consideram-se também familiares com direito, os descendentes que reúnem as condições para a atribuição do abono de família e que são excluídos por terem ultrapassado o número máximo considerado.

Artigo 53º

Assistência médica e hospitalar

1. A assistência médica, internamento hospitalar e meios auxiliares de diagnóstico, são assegurados pelo Estado, através dos serviços públicos de saúde, nos termos acordados com a entidade gestora da protecção social obrigatória.

2. As entidades privadas podem prestar, mediante contrato estabelecido com a entidade gestora, alguns dos serviços referidos no número anterior.

Artigo 54º

Cuidados estomatológicos

1. Os cuidados de estomatologia são comparticipados em termos a definir em portaria do membro do Governo que tutela a entidade gestora da protecção social obrigatória.

2. As taxas de comparticipação podem ser diferenciadas para os pensionistas.

Artigo 55º

Aparelhos de prótese e ortopedia

1. Podem ser atribuídas, nos termos a definir em portaria do membro do Governo que tutela a entidade gestora da protecção social obrigatória, outras prestações, nomeadamente, aparelhos de próteses e ortopedia, necessárias à cura clínica e mediante indicação médica e eventual comprovação pela Comissão de Verificação de Incapacidade.

2. As taxas de comparticipação podem ser diferenciadas para os pensionistas.

Artigo 56º

Fornecimento de medicamentos

O fornecimento de medicamentos é garantido mediante apresentação de receita médica onde constem os elementos identificativos do segurado ou do seu familiar.

Comparticipação no preço dos medicamentos

1. São comparticipados os medicamentos que constem da respectiva Lista Nacional e façam parte dos grupos e subgrupos terapêuticos que integram os diferentes escalões de comparticipação previstos em portaria do membro do Governo que tutela a entidade gestora da protecção social obrigatória.

2. O regime de comparticipação é extensível a medicamentos não constantes da Lista Nacional, prescritos, excepcionalmente, em situações clínicas específicas, devidamente fundamentadas pelo respectivo clínico e importados mediante autorização da Direcção Geral da Farmácia.

3. Os segurados e seus familiares devem liquidar, no acto de aquisição, o diferencial entre o valor da comparticipação e o preço de venda ao público dos medicamentos.

4. Os pensionistas que recebam montantes inferiores ao valor fixado em portaria do membro do Governo que tutela a entidade gestora da protecção social obrigatória, têm comparticipações majoradas, podendo a assistência medicamentosa ser gratuita.

SECÇÃO V

Transportes e estadia

Artigo 58º

Despesas de transporte e estadia

1. O segurado que tenha de permanecer fora da sua residência para observação e tratamento, determinado pelas estruturas de saúde competentes, tem direito a:

- a) Pagamento de transportes de ida e volta para o destino da evacuação;
- b) Subsídio diário único, fixado por portaria do membro do Governo que tutela a entidade gestora da protecção social obrigatória, para compensar as despesas de estadia e transportes locais, enquanto se mantiver deslocado e desde que não esteja internado em estabelecimento hospitalar ou equiparado.

2. O subsídio diário pode ser majorado no caso de pensionistas e seus familiares.

Artigo 59º

Acompanhantes

1. O acompanhante do doente evacuado para concelho diferente do da residência, tem direito, além das passagens de ida e volta, a um subsídio diário fixado por portaria do membro do Governo que tutela a entidade gestora da protecção social obrigatória.

2. O segurado autorizado pelas estruturas de saúde competentes a deslocar-se para local diferente da residência habitual para acompanhar o familiar doente, tem direito ao subsídio de doença nos termos estipulados.

CAPÍTULO VI

**Da protecção na invalidez,
velhice e sobrevivência**

SECÇÃO I

Disposições gerais

Artigo 60º

Requerimento

A concretização do direito às prestações depende de requerimento, instruído com os documentos necessários à comprovação das condições de atribuição.

Artigo 61º

Montante da pensão

1. O montante mensal das pensões de invalidez e velhice corresponde a 2% da remuneração de referência por cada ano civil que cumpra a densidade contributiva mínima, não podendo a taxa global exceder 80%.

2. No caso de o titular ter direito a uma única pensão, o seu montante não pode ser inferior ao valor estabelecido como mínimo a garantir aos pensionistas abrangidos por este diploma.

Artigo 62º

Remuneração de referência

1. A remuneração de referência é calculada pela fórmula seguinte:

$$\frac{R}{120}$$

em que «R» representa o total das remunerações dos dez anos civis a que correspondam remunerações mais elevadas, compreendidos nos últimos quinze anos com registo de remunerações.

2. As remunerações a considerar para a determinação da remuneração de referência são actualizadas por aplicação aos respectivos valores anuais de um coeficiente calculado para cada ano, conforme a variação do índice geral de preços no consumidor.

Artigo 63º

Densidade contributiva mínima

1. Os anos civis com menos de 120 dias com registo de remunerações, considerada densidade contributiva mínima, são tomados em conta no apuramento da densidade contributiva, dando-se como cumprido um ano civil por cada grupo de 120 dias.

2. Se o número de dias registado num ano civil, contado individualmente ou em conjunto com outros, for superior a 120 dias, não são considerados os excedentes para a contagem de outro ano civil.

Artigo 64º

Início da pensão

1. A pensão é devida, mensalmente, a partir da data de entrada do requerimento, não podendo, no caso da invalidez,

ser anterior à data indicada pela Comissão de Verificação de Incapacidade.

2. A cessação do direito à pensão, bem como a revisão do seu montante, produzem efeitos a partir do início do mês seguinte ao da verificação do facto determinante.

Artigo 65º

Prova anual de vida

1. Para efeito de manutenção do pagamento das prestações o titular deve fazer anualmente prova de vida.

2. A prova anual de vida é feita pela comparência do pensionista na entidade gestora, bem como pela entrega de atestado emitido pelos serviços do município da sua área da residência ou de certidão narrativa integral de nascimento.

3. A entidade gestora pode, officiosamente, solicitar aos serviços de registo civil ou dos municípios os documentos referidos no número anterior ou a confirmação da sua veracidade ou autenticidade.

Artigo 66º

Suspensão da pensão

O direito à pensão é suspenso se o pensionista:

- a) Não fizer a prova anual de vida dentro do prazo determinado pela entidade gestora e enquanto o não fizer;
- b) Auferir proventos regulares por exercício de actividade profissional, na parte em que a soma da pensão e dos proventos exceder a remuneração de referência usada para o cálculo da pensão.

Artigo 67º

Cessação da pensão

1. O direito à pensão cessa:

- a) Quando deixem de verificar-se as condições de atribuição;
- b) Pelo falecimento do pensionista;
- c) Pelo limite de prazo de concessão.

2. O direito à pensão de sobrevivência cessa, ainda, em caso de casamento ou de união de facto do cônjuge ou unido de facto sobrevivivos, nos termos legais.

Artigo 68º

Acumulação de pensões

1. A pensão atribuída a um segurado que afigure pensão por incapacidade permanente resultante de acidente de trabalho ou doença profissional ou outra de natureza contributiva, atribuídas por regimes nacionais, apenas é paga na parte em que, somada à segunda, não exceda a remuneração de referência usada no cálculo.

2. A pensão de sobrevivência é acumulável com outras pensões.

SECÇÃO II

Pensão de invalidez

Artigo 69º

Direito à pensão de invalidez

1. Têm direito à pensão de invalidez os segurados que, havendo completado o prazo de garantia e antes de atingirem a idade de reforma por velhice, se encontrem, por motivo de doença ou acidente sem responsabilidade de terceiros, definitivamente incapacitados de trabalharem na sua profissão, de modo a não poderem auferir, no desempenho desta, mais de um terço da remuneração correspondente ao seu exercício normal, isto é, quando a incapacidade for igual ou superior a 66 por cento.

2. A incapacidade considera-se definitiva quando seja de presumir que, na falta de tratamento adequado, o segurado não tem melhoria apreciável dentro dos três anos subsequentes.

3. Não há direito à pensão de invalidez quando resultante de acidente de trabalho ou doença profissional.

Artigo 70º

Limite de concessão do subsídio de doença

1. O segurado que complete o período máximo de concessão de subsídio por doença e continue impedido de trabalhar, por motivo de doença, passa oficiosamente a pensionista de invalidez, se for esse o parecer da Comissão de Verificação de Incapacidade, independentemente do cumprimento do prazo de garantia.

2. Para este efeito e com antecedência adequada, é submetido a avaliação pela referida Comissão.

Artigo 71º

Invalidez resultante de acto de terceiro

1. Em caso de invalidez resultante de acto de terceiro, nomeadamente, acidente de viação, o segurado tem direito a pensão de invalidez se reunir as demais condições, mas apenas na parte que exceder o montante devido por terceiros.

2. Enquanto não começar a ser paga indemnização devida pelo terceiro, pode ser paga integralmente a pensão de invalidez, assistindo direito de regresso à entidade gestora que, para tal, se substitui ao segurado.

Artigo 72º

Prazo de garantia

O prazo de garantia é de 5 anos civis, seguidos ou interpolados, com registo de remunerações.

Artigo 73º

Requerimento

1. O requerimento de pensão de invalidez deve ser acompanhado de relatório, devidamente fundamentado, e dos elementos complementares de diagnóstico que o médico assistente do segurado considerar necessários.

2. A Comissão de Verificação de Incapacidade, com base nestes elementos, aprecia e fixa, por escrito, a incapacidade do segurado, dando conhecimento do seu parecer à entidade gestora e ao segurado.

Artigo 74º

Comissão de Verificação de Incapacidade

1. A Comissão de Verificação de Incapacidade, é constituída por três peritos médicos, nomeados por despacho conjunto dos membros do Governo que tutelam a saúde e a previdência social.

2. No despacho de nomeação é, igualmente, designado o respectivo presidente e dois peritos médicos suplentes, que são chamados no caso de falta ou impedimento dos titulares.

3. Os honorários dos membros da Comissão referida no número anterior são fixados por portaria conjunta dos membros do Governo referidos no n.º 1, constituindo os respectivos encargos responsabilidade da entidade gestora.

4. São regulamentados em diploma autónomo, a organização e o funcionamento da Comissão de Verificação de Incapacidade.

Artigo 75º

Recurso do parecer da Comissão de Verificação de Incapacidade

1. O segurado que discorde do parecer da Comissão de Verificação de Incapacidade, pode requerer a apreciação por Comissão de Recurso.

2. O requerimento deve ser feito à entidade gestora no prazo de 15 dias, a contar da data em que o segurado tomou conhecimento do parecer.

3. No requerimento o segurado deve indicar se deseja fazer-se representar na Comissão de Recurso e qual o nome do médico que designa.

4. A decisão da entidade gestora sobre o parecer da Comissão de Recurso é definitiva.

Artigo 76º

Composição das Comissões de Recurso

1. As Comissões de Recurso são constituídas por três médicos, sendo um designado pelo segurado, outro pelos Serviços de Saúde e o terceiro pela Comissão que emitiu o primeiro parecer.

2. Se o segurado não designar médico para fazer parte da Comissão de Recurso, este é designado, igualmente pelos Serviços de Saúde.

Artigo 77º

Encargos com as Comissões de Recurso

Os encargos relativos às Comissões de Recurso são da responsabilidade do segurado quando:

- a) Se verificar a falta de comparência sem motivo justificado;
- b) O resultado da Comissão de Recurso lhe for desfavorável.

Artigo 78º

Novo requerimento de pensão de invalidez

O segurado que não for considerado inválido pela Comissão de Verificação de Incapacidade, só pode requerer a reapreciação decorrido um ano sobre a data de decisão que o considerou apto ou que confirmou a decisão, se tiver havido recurso, salvo quando houver sensível agravamento do seu estado de saúde, o qual deve ser comprovado por declaração do médico assistente.

Artigo 79º

Exame de Revisão

1. Os pensionistas de invalidez são sujeitos, sem quaisquer encargos, a exame de revisão sempre que a entidade gestora o entender e, obrigatoriamente, passado dois anos sobre o reconhecimento da invalidez.

2. A revisão pode ser realizada a pedido do pensionista, mediante apresentação de atestado médico comprovativo da alteração do estado de saúde.

3. A pensão cessa no mês seguinte àquele em que o segurado for considerado apto.

Artigo 80º

Conversão da pensão

A pensão de invalidez é convertida em pensão de velhice logo que o pensionista complete a idade para a sua atribuição.

SECÇÃO III

Pensão de velhice

Artigo 81º

Direito à pensão de velhice

1. Têm direito à pensão de velhice os segurados que, havendo completado o prazo de garantia, tenham 65 ou 60 anos de idade, conforme se trate, respectivamente de homens ou mulheres.

2. O prazo de garantia é de 15 anos civis, seguidos ou interpolados, com registo de remunerações.

Artigo 82º

Actividade profissional

1. Se, em virtude do exercício de actividade profissional, entrarem contribuições em nome do pensionista, a pensão mensal é melhorada no valor correspondente a 2% de 1/12 do total das remunerações sobre que incidiram contribuições ao longo do ano.

2. A melhoria deve ser requerida e tem efeitos a partir da pensão de Janeiro do ano seguinte ao da entrada das contribuições.

SECÇÃO IV

Pensão de sobrevivência

Artigo 83º

Direito à pensão de sobrevivência

Os pensionistas e os segurados activos que tenham, à data da morte, pelo menos 36 meses de contribuição, ge-

ram direito à pensão de sobrevivência aos seguintes familiares:

- a) Cônjuge sobrevivente, não separado de facto;
- b) Unido de facto nos termos legais;
- c) Descendentes nos termos fixados para o abono de família.

Artigo 84º

Pensão de sobrevivência vitalícia

Têm direito a pensão de sobrevivência vitalícia:

- a) O cônjuge ou unido de facto sobrevivente que, à data da morte do segurado ou pensionista de invalidez ou velhice, tiver idade igual ou superior a 50 ou 55 anos, conforme se trate de mulher ou homem, respectivamente;
- b) O cônjuge ou unido de facto sobrevivente, com idade inferior à referida na alínea anterior, em situação de incapacidade total e permanente para qualquer profissão;
- c) O descendente que sofra de deficiência física ou mental que o impossibilite de exercer actividade remunerada.

Artigo 85º

Pensão de sobrevivência temporária

1. Têm direito a pensão de sobrevivência temporária:

- a) O cônjuge ou unido de facto sobrevivente, pelo período de cinco anos, que, à data da morte do segurado ou pensionista de invalidez ou velhice, tenha idade inferior a 50 ou 55 anos, conforme se trate de mulher ou homem, respectivamente;
- b) Os descendentes ou equiparados até aos 15 anos e, a partir desta idade, desde que tenham frequência escolar e reúnem as condições previstas para atribuição do abono de família.

2. No caso de órfão de pai e mãe, que exerça profissão cuja remuneração seja inferior à pensão, esta é paga pela diferença entre o seu valor e o da remuneração auferida.

Artigo 86º

Montante da Pensão

1. Os montantes das pensões de sobrevivência são expressos em percentagens da pensão que o segurado recebia ou teria direito na data do falecimento, na sua totalidade, não podendo exceder os 100%, sendo proporcionalmente reduzidas, se necessário.

2. As percentagens, de acordo com a categoria dos familiares, são fixadas nos seguintes valores:

- a) 50% do valor da pensão para o cônjuge ou unido de facto sobrevivente;
- b) 25% do valor da pensão por cada descendente;

- c) 50% do valor da pensão por cada descendente, no caso de não existirem cônjuge ou unido de facto sobrevivivo, com direito à pensão.

CAPÍTULO VII

Contra-ordenações

SECÇÃO I

Sanções aplicáveis às entidades empregadoras

Artigo 87º

Início da actividade

A entidade empregadora que não participar o início da sua actividade, nos quinze dias subsequentes à data em que esse início se tiver verificado, incorre em contra-ordenação, punível com coima de 10.000\$00 a 100.000\$00.

Artigo 88º

Boletim de identificação do segurado

Por cada boletim de identificação do segurado não remetido ou remetido fora de prazo, a entidade empregadora incorre em contra-ordenação, punível com coima de 5.500\$00.

Artigo 89º

Folhas de ordenados ou salários

1. A entidade empregadora que entregar as folhas de ordenados ou salários fora de prazo incorre em contra-ordenação, punível com coima de 10.000\$ a 200.000\$.

2. A entidade empregadora que omitir o nome do trabalhador nas folhas de ordenados ou salários, ou fizer declaração indevida de ordenados ou salários nas respectivas folhas, incorre em contra-ordenação, punível com coima de 5.000\$00 por cada trabalhador, sem prejuízo do procedimento criminal a que eventualmente haja lugar e dos juros de mora devidos.

3. A entidade empregadora que remeter a folha de ordenados ou salários considerados em falta na notificação fora do prazo que lhe for indicado nesta incorre em contra-ordenação, punível com coima de 20.000\$00 a 200.000\$00.

Artigo 90º

Abuso de confiança

A entidade empregadora que não efectuar o pagamento das contribuições descontadas nos salários, incorre em contra-ordenação, punível com coima de 50.000\$ a 500.000\$, sem prejuízo do procedimento criminal a que eventualmente haja lugar por abuso de confiança e dos respectivos juros de mora.

Artigo 91º

Pagamento das contribuições

A entidade empregadora que não efectuar o pagamento das contribuições no prazo previsto incorre em contra-or-

denação, punível com coima de 20.000\$ a 500.000\$, sem prejuízo dos juros de mora devidos.

SECÇÃO II

Sanções aplicáveis aos segurados

Artigo 92º

Prestações por fraude

1. O segurado que, por meio de fraude ou falsas declarações, obtiver ou tentar obter prestações que não lhe são devidas, incorre em contra-ordenação punível com coima até 200.000\$00, sem prejuízo da obrigação de repor as importâncias eventualmente recebidas.

2. O disposto no número anterior é aplicável ao segurado que colabore na concessão indevida de prestações, nomeadamente através de cedência do respectivo cartão a terceiros, sem prejuízo da obrigação de ressarcir os montantes eventualmente pagos.

Artigo 93º

Suspensão de benefícios

O segurado que estiver a receber subsídio de doença que for encontrado a trabalhar deve repor o valor total do subsídio recebido por esse impedimento e deve cumprir novo prazo de garantia a partir do mês seguinte ao da decisão de anular o processamento.

SECÇÃO III

Aplicação de sanções

Artigo 94º

Competência da entidade gestora

1. Incumbe à entidade gestora da protecção social obrigatória a instrução e a aplicação das sanções e coimas previstas neste diploma.

2. As coimas são graduadas tendo em atenção as circunstâncias da infracção, nomeadamente, a prática continuada, o número de trabalhadores afectados, o montante da dívida e a situação económica do infractor.

Artigo 95º

Tribunais com competência para execução por falta de pagamento

Incumbe aos tribunais comuns, através do processo de execução, a cobrança coerciva das contribuições e das coimas, tendo força executiva a declaração comprovativa dos créditos em dívida, emitida pela entidade gestora dos regimes de protecção social obrigatória.

Artigo 96º

Fiscalização

Para efeitos de fiscalização do cumprimento da legislação da protecção social obrigatória os trabalhadores da entidade gestora devidamente credenciados para o efeito gozam dos mesmos poderes legalmente conferidos aos trabalhadores da Inspeção do Trabalho com funções de fiscalização.

CAPÍTULO VIII

Decreto-Lei n.º 6/2004

Disposições transitórias e finais

de 16 de Fevereiro

Artigo 97º

Aplicação da lei no tempo

O presente diploma é aplicável às pensões em situação de acumulação em curso à data da sua entrada em vigor.

Artigo 98º

União de facto

Os direitos referidos para os unidos de facto nos termos legais devem ser entendidos como abrangendo, também, os unidos de facto que reúnam os requisitos de reconhecimento previstos na lei e deles façam prova nos termos estabelecidos.

Artigo 99º

Direitos adquiridos

O disposto neste diploma não prejudica os direitos adquiridos, nas condições seguintes:

- a) O cálculo das remunerações de referência e dos montantes das pensões de invalidez e velhice aplica-se a todos os requerimentos entrados a partir da data de entrada em vigor;
- b) O prazo de garantia para a pensão de invalidez entra em vigor no dia 1 de Janeiro de 2006;
- c) O prazo de garantia para a pensão de velhice entra em vigor no dia 1 de Janeiro de 2006, mas para cumprir este prazo, o número de anos civis considerado pode ser multiplicado por três até 31 de Dezembro de 2007 e por dois até 31 de Dezembro de 2012.

Artigo 100º

Revogação

É revogado o Decreto n.º 120/84, de 24 de Dezembro.

Artigo 101º

Entrada em vigor

O presente diploma entra em vigor no primeiro dia do segundo mês seguinte ao da sua publicação.

Visto e aprovado em Conselho de Ministros.

José Maria Pereira Neves, José Maria Pereira Neves, Basílio Mosso Ramos, Júlio Lopes Correia

Promulgado em 3 de Fevereiro de 2004

Publique-se.

O Presidente da República, PEDRO VERONA RODRIGUES PIRES

Referendado em 5 de Fevereiro de 2004

O Primeiro Ministro, *José Maria Pereira Neves*.

O Estatuto do Pessoal das então Forças de Segurança e Ordem Pública (FSOP), aprovado pelo Decreto-Lei n.º 43/84, de 5 de Maio, estabelecia que os oficiais, sargentos e agentes das FSOP, podiam encontrar-se, relativamente ao quadro, na situação de activo, reserva ou reforma.

Entretanto em 1991, razões ligadas ao momento político então vivido, tornaram insustentável a manutenção no activo de um grupo significativo de oficiais, sargentos e agentes das ex-FSOP: oficiais ostensivamente marginalizados e a quem não eram atribuídos nenhum cargo de responsabilidade e, não raras vezes, a quem era mesmo negado o exercício de funções correspondentes ao estatuto de oficial, enquanto outros eram ignorados e esquecidos, sem direito a um mínimo de consideração e sem saberem da situação e o destino que os esperava, acompanhados de declarações públicas de que a única alternativa possível era a passagem à reserva ou a saída da instituição. Isso tudo desacompanhado de processos disciplinares ou criminais concretos que, a serem provados nas instâncias próprias, justificariam medidas punitivas.

A “opção” imposta a esse grupo significativo de oficiais, sargentos e agentes para uma saída minimamente digna foi a de fazerem uso dos artigos 21º e 23º do Decreto-Legislativo n.º 43/84 de 5 de Maio, conjugados com a Lei n.º 89/III/90, de 13 de Outubro, requerendo a colocação na situação de reserva cujos despachos, inexplicavelmente, só foram publicadas no *Boletim Oficial* de 8 de Novembro de 1999, ou seja, mais de sete anos depois.

O quadro legal em que a transição para a situação de reserva se processou, impunha deveres mas também estabelecia direitos, entre os quais, o de os reservistas poderem regressar ao activo num período máximo de cinco anos e o de perceberem uma pensão calculada de acordo com uma fórmula específica. Como também podiam ser chamados à actividade no quadro, por impulso processual do serviço, caso se mostrasse necessário;

Contudo, o Decreto-Legislativo n.º 144-A/92, de 24 de Dezembro que aprovou o Estatuto do Pessoal da Polícia de Ordem Pública e revogou expressamente o Decreto-Lei n.º 43/84, de 5 de Maio, inopinada e abruptamente mandou transitar automaticamente para a situação de reforma todos aqueles que já se encontravam na situação de reserva, mantendo, entretanto, a situação de reserva já prevista no estatuto anterior por mais um ano.

A acrescer a esse processo repleto de irregularidades administrativas e de ilegalidades, o Tribunal de Contas viria a recusar o visto a todos os processos de reforma que haviam sido submetidos à sua apreciação e decisão ao abrigo do citado Decreto-Legislativo. Face a tal recusa de visto, não se concretizou, pois, formalmente a passagem à reforma dos envolvidos, criando-se uma situação de total indefinição quanto à situação funcional dos mesmos.