



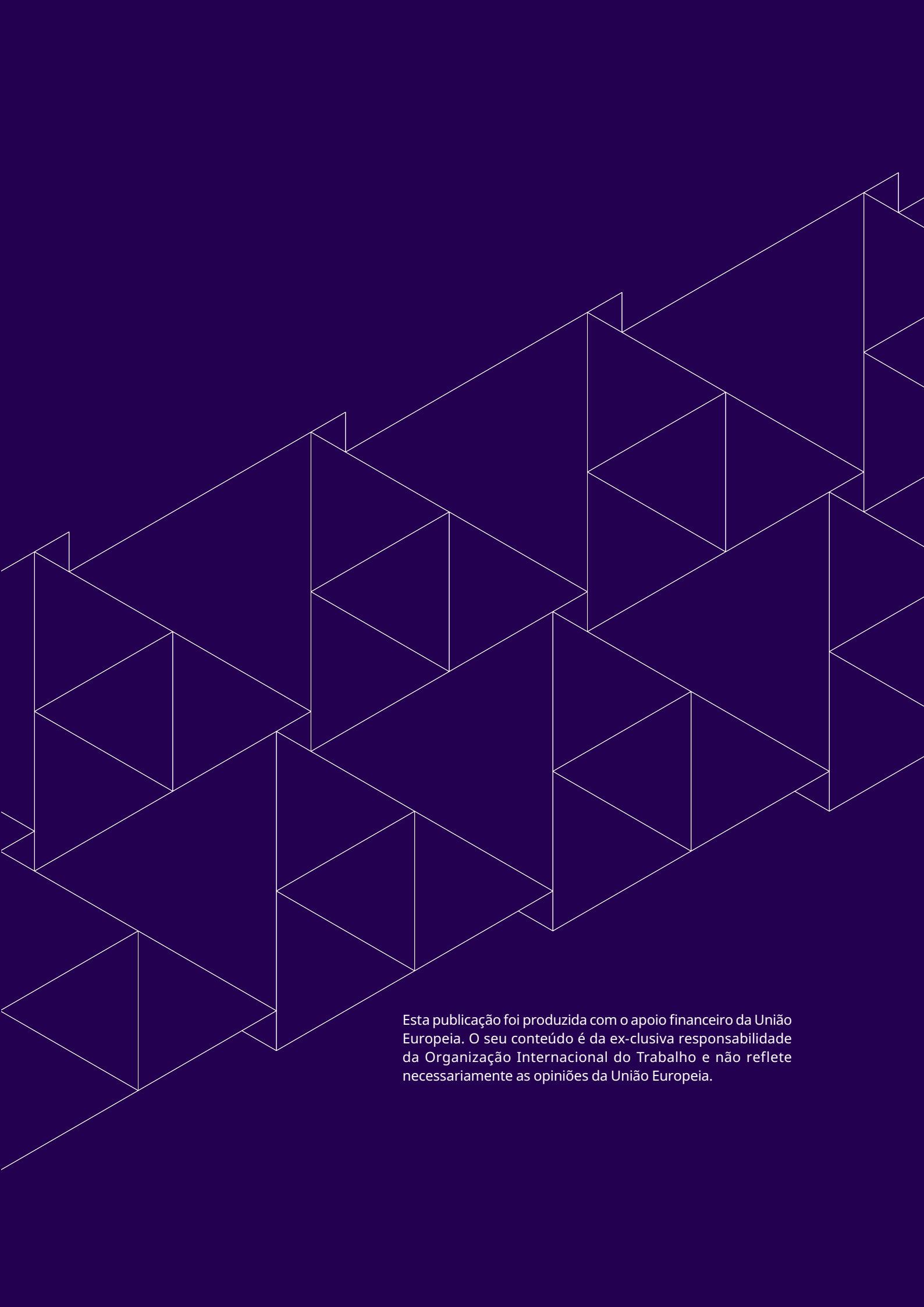
Organização
Internacional
do Trabalho



► Estudo comparativo sobre as prestações de doença para apoiar recomendações para Angola



Financiado pela
União Europeia



Esta publicação foi produzida com o apoio financeiro da União Europeia. O seu conteúdo é da exclusiva responsabilidade da Organização Internacional do Trabalho e não reflete necessariamente as opiniões da União Europeia.

► Estudo comparativo sobre as prestações de doença para apoiar recomendações para Angola

© Organização Internacional do Trabalho 2026.

Publicado pela primeira vez em 2026.



Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0)

Este trabalho está licenciado ao abrigo da Creative Commons Attribution 4.0 International. Ver: creativecommons.org/licenses/by/4.0. É permitida a reprodução, partilha (cópia e distribuição), adaptação (composição, alteração e transformação para criar um trabalho derivado), de acordo com o descrito na licença. O utilizador deve claramente indicar que a OIT é a fonte da obra e se foi feita qualquer alteração ao conteúdo original. Não é permitida a associação do símbolo, nome e logótipo da OIT a traduções, adaptações ou outros trabalhos derivados.

Atribuição – O utilizador deve indicar se foram feitas alterações e citar o trabalho como se segue: OIT, *Estudo comparativo sobre as prestações de doença para apoiar recomendações para Angola*, Genebra: Organização Internacional do Trabalho, 2026, © OIT.

Traduções – Tratando-se de uma tradução deste trabalho, a isenção de responsabilidade deve ser acompanhada da menção da fonte da obra: *Esta é uma tradução de um trabalho sob licença da Organização Internacional do Trabalho (OIT). Esta tradução não foi realizada, revista ou aprovada pela OIT e não deve ser considerada uma tradução oficial da OIT. A OIT está isenta de qualquer responsabilidade pelo conteúdo e precisão da tradução. A responsabilidade recai exclusivamente sobre o/a autor/a(s) ou autores/as da tradução.*

Adaptações – Tratando-se de uma adaptação deste trabalho, a isenção de responsabilidade deve ser acompanhada da menção da fonte da obra: *Esta é uma adaptação de um trabalho sob licença da Organização Internacional do Trabalho (OIT). Esta adaptação não foi realizada, revista ou aprovada pela OIT e não deve ser considerada uma adaptação oficial da OIT. A OIT está isenta de qualquer responsabilidade pelo conteúdo e precisão da adaptação. A responsabilidade recai exclusivamente sobre o/a autor/a(s) ou autores/as da adaptação.*

Obras de terceiros - Esta licença Creative Commons não se aplica a obras com direitos autorais não pertencentes à OIT incluídas nesta publicação. Se o material for atribuído a terceiros, o utilizador desse material é o responsável único pela obtenção das autorizações necessárias junto do titular dos direitos e por qualquer alegada violação.

Qualquer conflito relativo a esta licença que não possa ser resolvido de forma amigável será submetido à arbitragem de acordo com as Regras de Arbitragem da Comissão das Nações Unidas para o Direito Comercial Internacional (UNCITRAL). As partes estarão vinculadas por qualquer sentença arbitral proferida em resultado dessa arbitragem como decisão final desse conflito.

As dúvidas relativas a direitos autorais e licenças devem ser enviadas para rights@ilo.org. Podem ser obtidas informações sobre as publicações e os produtos digitais da OIT em: www.ilo.org/publns.

ISBN: 9789220437261 (print); 9789220431597 (PDF)

Também disponível em inglês: ISBN 9789220437216 (print); 9789220431580 (PDF); DOI <https://doi.org/10.54394/ZTRW6207>

As designações constantes das publicações e das bases de dados da OIT, que estão em conformidade com a prática seguida pelas Nações Unidas, e a apresentação do material nelas contido, não significam a expressão de qualquer juízo de valor por parte da OIT em relação ao estatuto jurídico de qualquer país, zona ou território ou das suas autoridades, ou à delimitação das suas fronteiras ou limites. Detalhes em www.ilo.org/disclaimer.

As opiniões e pontos de vista expressos nesta publicação pertencem aos/às autores/as e não refletem necessariamente as opiniões, pontos de vista ou a política da OIT.

A referência ou a não referência a nomes de empresas, produtos ou processos comerciais não implica qualquer apreciação favorável ou desfavorável por parte da OIT.

Printed in Angola

► Índice

Agracedimentos	7
Abreviaturas	8
Introdução	9
1. Enquadramento do estudo	10
2. Metodologia	14
3. Estudos de caso	15
Brasil	15
Cabo Verde	18
Moçambique	22
Portugal	25
Tailândia	36
4. Abordagem comparativa: possíveis características da prestação de doença em Angola	38
Cobertura	38
Condições de elegibilidade	41
Nível e duração da prestação	43
Motivos para suspensão e cessação	47
Configuração institucional e financiamento	48
5. Conclusões e recomendações	50
Bibliografia	52
Anexo I. Caracterização socioeconómica e demográfica dos países com protecção na doença	53
Anexo II. Tipo de programa obrigatório de rendimento na velhice e cobertura das prestações de doença, África, Américas, Ásia Central, Ásia e Pacífico	58
Anexo III. Selecção dos estudos de caso	64

► Índice de tabelas

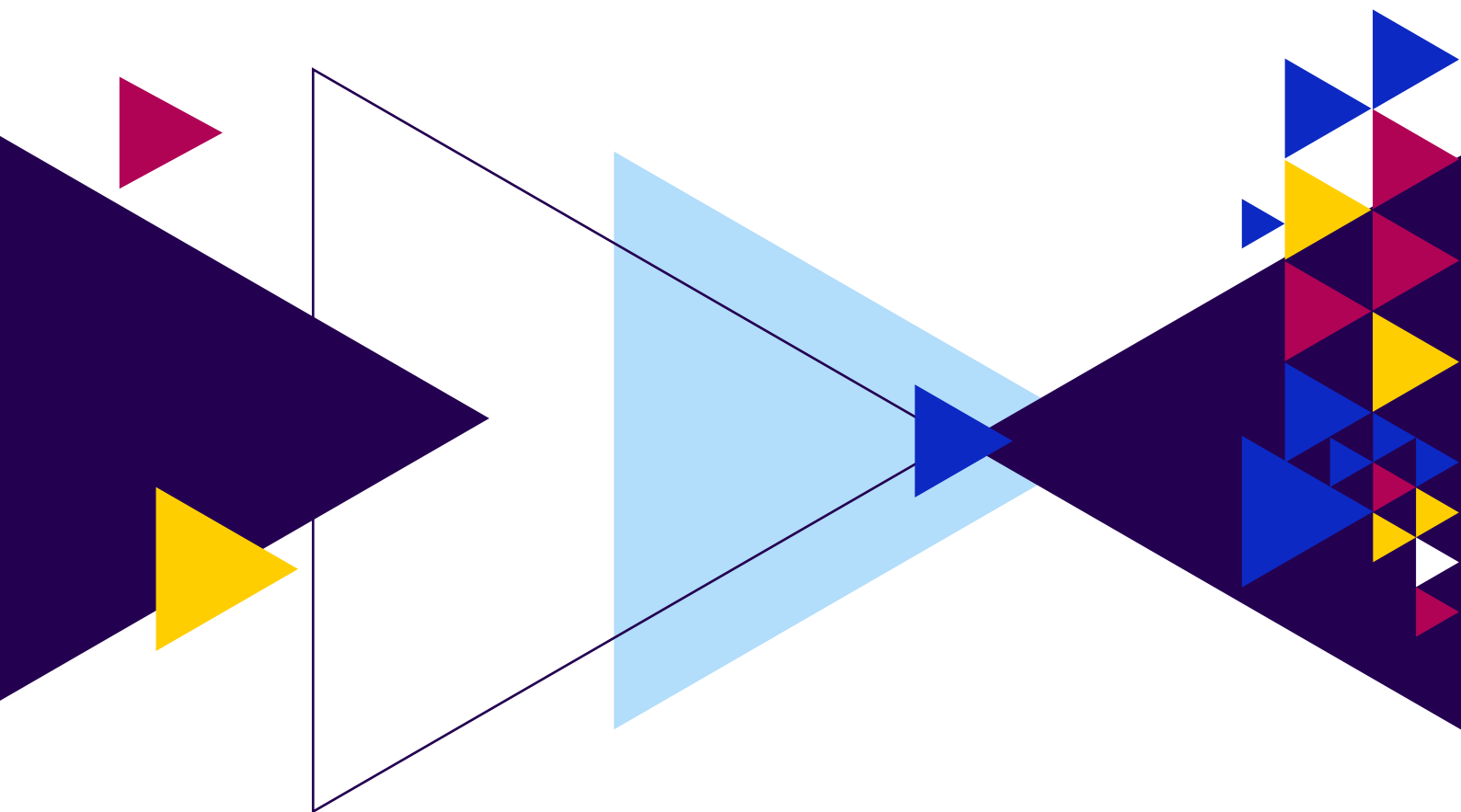
►Tabela 1	Principais requisitos: normas de segurança social da OIT em matéria de prestações de doença	11
►Tabela 2	Taxa de contribuição para empregados, empregados domésticos e trabalhadores avulso	17
►Tabela 3	Taxa de contribuição para o contribuinte individual, facultativo e Microempreendedor Individual	17
►Tabela 4	Período máximo de duração do benefício	19
►Tabela 5	Escalões para a remuneração convencional dos trabalhadores por conta própria	21
►Tabela 6	Tabela de salários mínimos em Moçambique em vigor a partir de 1 de Abril de 2024	24
►Tabela 7	Período de concessão do subsídio de doença	27
►Tabela 8	Montante do subsídio de doença	27
►Tabela 9	Montante do subsídio de doença em caso de tuberculose	27
►Tabela 10	Situações de infracção que determinam a aplicação de coimas	28
►Tabela 11	Taxas contributivas do Seguro Social Voluntário	30
►Tabela 12	Base de incidência do Seguro Social Voluntário	30
►Tabela 13	Análise comparativa da cobertura das prestações de doença	39
►Tabela 14	Análise comparativa das condições de elegibilidade das prestações de doença	42
►Tabela 15	Análise comparativa da duração e fórmula de cálculo das prestações de doença	44
►Tabela 16	Motivos para a suspensão e cessação das prestações de doença	47
►Tabela 17	Análise comparativa das taxas de contribuição para as prestações de doença e maternidade, percentagem	48
►Tabela I.1	Matriz de indicadores socioeconómicos e demográficos de países que possuem prestações de doença	54
►Tabela II.1	Tipo de programa obrigatório de rendimento na velhice e cobertura das prestações de doença, África, Américas, Ásia Central, Ásia e Pacífico	58

► Agradecimentos

Este estudo foi elaborado no âmbito do projeto de cooperação para o desenvolvimento da OIT “Expansão da Segurança Social para Apoiar a Formalização da Economia Angolana” (ESSAFE Angola). O trabalho foi realizado sob a supervisão geral de Denise Monteiro, Gestora do Projeto ESSAFE Angola. O estudo foi revisto por Lou Tessier, Especialista em Proteção da Saúde; Ricardo Irra, Especialista em Proteção Social para a África Central; e Simeon Bond, Oficial Técnico de Proteção Social.

As conclusões do estudo foram discutidas com o Instituto Nacional de Segurança Social (INSS) em janeiro de 2025 e com as organizações de empregadores e de trabalhadores durante uma consulta bipartida organizada pela OIT em 7 de fevereiro de 2025. A OIT e a equipa de investigação expressam o seu agradecimento a todos os representantes que contribuíram para estas discussões.

A OIT reconhece igualmente o generoso apoio da União Europeia ao projeto ESSAFE Angola, sem o qual esta publicação não teria sido possível.



► Abreviaturas

CIT	Certificado de Incapacidade Temporária
CPLP	Comunidade dos Países de Língua Portuguesa
CVI	Comissão de Verificação de Incapacidade (Cabo Verde), Centro de Verificação de Incapacidades (Angola)
INPS	Instituto Nacional de Previdência Social (Cabo Verde)
INSS	Instituto Nacional do Seguro Social (Brasil) / Instituto Nacional de Segurança Social (Angola/Moçambique, conforme o país)
ISSA	International Social Security Association (Associação Internacional de Segurança Social)
IAS	Indexante dos Apoios Sociais (Portugal)
MITSS	Ministério do Trabalho e Segurança Social (Moçambique)
PCCS	Plano de Cargos, Carreiras e Salários (Cabo Verde)
PSO	Proteção Social Obrigatória (Angola)
REMPE	Regime Jurídico Especial da Micro e Pequenas Empresas (Cabo Verde)
RR	Remuneração de Referência
SADC	Southern African Development Community (Comunidade de Desenvolvimento da África Austral)
SVI	Serviço de Verificação de Incapacidade (Portugal)

► Introdução

O Instituto de Segurança Social de Angola (INSS) está a estudar a possibilidade de introduzir no seu sistema de segurança social três prestações que ainda não abrange: prestações de doença, prestações de invalidez -o Decreto Presidencial (DP) 15/25, de 29 de Janeiro, criou apenas a prestação de invalidez absoluta - e prestações de desemprego, sendo o primeiro o objecto do presente relatório.

Para apoiar esta iniciativa, a OIT, através do projeto financiado pela União Europeia “Extensão da Segurança Social para Apoiar a Formalização da Economia Angolana”, realizou um estudo comparativo. O objetivo do estudo foi examinar boas práticas, à luz das normas internacionais de segurança social, e identificar lições aprendidas em países com contextos socioeconómicos comparáveis.

Particularmente, pretendia-se, no âmbito do estudo comparativo sobre as prestações de doença, para apoiar recomendações para Angola: identificar países com sistemas de segurança social e contextos socioeconómicos semelhantes a Angola, tendo-se seleccionado o Brasil, Cabo Verde, Moçambique, Portugal, e Tailândia, e analisar a concepção, estrutura e eficácia das suas prestações de doença, em comparação com os requisitos das normas internacionais de segurança social; discutir a viabilidade e relevância de diferentes opções políticas e estratégias de implementação para Angola; e apresentar recomendações sobre a viabilidade, relevância e características importantes das prestações de doença no contexto socioeconómico de Angola.

O estudo comparativo sobre prestações de doença começa com uma breve apresentação do enquadramento do trabalho, seguida da apresentação da metodologia. Nos capítulos 3 e 4, é efectuada uma descrição das prestações de doença para cada país seleccionado e uma análise comparativa das mesmas. Por último, no capítulo 5, são apresentadas as principais conclusões e recomendações, com base na análise comparativa e nas consultas realizadas aos principais actores, sobre a pertinência e as opções para a concepção, a aplicação e a administração das prestações de doença em Angola.



► 1. Enquadramento do estudo

Os regimes de prestações pecuniárias por doença têm estado historicamente entre as primeiras medidas de segurança social implementadas, tendo como objectivos principais, garantir o acesso aos cuidados de saúde, garantir a reposição de rendimento e prevenir a pobreza em caso de problemas de saúde temporários, assegurando assim uma protecção financeira adequada, mas também permitir uma recuperação adequada antes do retorno ao trabalho e reduzir as responsabilidades do empregador e a perda de produtividade (ISSA, 2022a).

A nível internacional, a licença médica e as prestações de doença adequadas estão consagradas na Convenção da Segurança Social (Norma Mínima), 1952 (n.º 102), na Convenção sobre Cuidados Médicos e Prestações de Doença, 1969 (n.º 130), que estabelece normas mais avançadas em matéria de prestações, na Agenda do Trabalho Digno da OIT, na Recomendação sobre Pisos de Protecção Social, 2012 (n.º 202), e na Declaração Universal dos Direitos Humanos (artigos 22.º e 25.º).

De acordo com a Convenção da Segurança Social (Normas Mínimas) da Organização Internacional do Trabalho (OIT) (n.º 102) todo o Membro para o qual a presente Parte da Convenção esteja em vigor deve assegurar às pessoas protegidas a atribuição de prestações de doença (art.º 13º), em situação de incapacidade de trabalho resultante de afecção mórbida e de que resulte a suspensão do ganho tal como seja definida pela legislação nacional (art.º 14º). É recomendado que seja definido um período de garantia para evitar abusos e definido que a prestação deve ser concedida por todo o tempo de duração da eventualidade, com a ressalva de a duração da prestação poder ser limitada a 26 semanas por cada caso de doença e a possibilidade de não ser concedida nos três primeiros dias de suspensão do ganho.

A Convenção sobre Cuidados Médicos e o Subsídio de Doença (Nº 130), inclui os cuidados médicos de carácter preventivo ou curativo e a incapacidade para o trabalho resultado de doença da qual resulte a suspensão do ganho, alargando a sua cobertura a todos os assalariados, incluindo aprendizes, ou a categorias estabelecidas da população activa que constituam pelo menos 75 por cento da população activa, bem como, no caso dos cuidados médicos, as suas esposas e filhos. No que se refere às prestações de doença ficam estipulados pagamentos periódicos mais elevados, face à convenção anterior, passando de pelo menos 45 por cento do salário de referência para 60 por cento.

Em 1969 a Recomendação sobre os Cuidados Médicos e Prestações por Doença (Nº 134), veio ampliar a eventualidade de doença, o âmbito de cobertura pessoal e o tipo de prestações médicas que devem ser asseguradas. Esta recomendação explicita que também deve ser alvo de cobertura períodos de ausência do trabalho com suspensão de remuneração devido a convalescença, cuidados médicos curativos ou preventivos, reabilitação, quarentena e prestação de cuidados a pessoas a cargo. É igualmente recomendado a concessão de prestações de doença ao longo de toda a eventualidade, o pagamento de 66,66 por cento do salário de referência e a sua extensão a pessoas com emprego precário (ocasional), membros da família do empregador que vivam e trabalhem com ele, todas as pessoas economicamente activas e todos os residentes.

Na tabela seguinte estão identificados os principais aspectos dos padrões da OIT face às prestações de doença.

▶ **Tabela 1. Principais requisitos: normas de segurança social da OIT em matéria de prestações de doença**

	Convenção n.º 102 Norma mínima	Convenção n.º 130 e Recomendação n.º 134 Normas mais avançadas	Recomendação n.º 202 Protecção básica
O que deve ser alvo de cobertura?	Incapacidade para o trabalho resultante de afecção mórbida e de que resulte a suspensão do rendimento.	C.130: Incapacidade para o trabalho resultante de afecção mórbida e de que resulte a suspensão do rendimento. R.134: Também cobre períodos de ausência do trabalho que resultam na perda de remuneração devido a convalescença, cuidados médicos curativos ou preventivos, reabilitação ou quarentena, ou devido à prestação de cuidados a pessoas a cargo.	Pelo menos uma segurança básica de rendimento para todas as pessoas sem capacidade para obter um rendimento suficiente por motivo de doença.
Quem deve ser protegido?	Pelo menos: ▶ 50 por cento do total dos assalariados; ou ▶ categorias da população activa (que constituam pelo menos 20 por cento do total dos residentes); ou ▶ todos os residentes cujos recursos não excedem os limites prescritos.	C.130: Todos os assalariados, incluindo aprendizes; ou categorias da população activa (que constituam pelo menos 75 por cento do total da população activa); ou todos os residentes cujos rendimentos não excedam os limites prescritos. R.134: Extensão a pessoas cujo emprego seja de carácter ocasional, membros da família do empregador que vivam e trabalhem com ele, todas as pessoas economicamente activas, todos os residentes.	Pelo menos todos os residentes em idade activa, em conformidade com as obrigações internacionais assumidas pelo país.
O que deve incluir a prestação?	Pagamentos periódicos; pelo menos 45 por cento do salário de referência.	C.130: Pagamentos periódicos: pelo menos 60 por cento do salário de referência; em caso de morte do beneficiário é atribuído um subsídio para despesas de funeral. R.134: Prestação deve ser 66,66 por cento do salário de referência.	Prestações em dinheiro ou em espécie estabelecidas a um nível que garante uma segurança básica de rendimento, de modo a assegurar um acesso efectivo aos bens e serviços necessários; previne ou alivia a pobreza, a vulnerabilidade e a exclusão social; possibilita uma vida com dignidade. Os níveis das prestações devem ser revistos periodicamente.
Qual deve ser a duração da prestação?	Todo o tempo que durar a incapacidade para o trabalho resultante de afecção mórbida e de que resulta a suspensão do rendimento; possível período de espera de três dias no máximo antes do pagamento da prestação; a duração da prestação pode ser limitada a 26 semanas por cada caso de doença.	C.130: Todo o tempo que durar a incapacidade de trabalho resultante de afecção mórbida e de que resulta a suspensão do rendimento; possível período de espera de três dias no máximo antes do pagamento da prestação; a duração da prestação pode ser limitada a 52 semanas por cada caso de doença. R.134: A prestação deve ser paga por todo o tempo de duração da doença ou outras eventualidades abrangidas.	Todo o tempo que durar a incapacidade para obter um rendimento suficiente por motivo de doença.
Que condições podem ser requeridas para efeitos de direito à prestação?	Cumprimento de um período de garantia que possa considerar-se necessário para evitar abusos.	C.130: Cumprimento de um período de garantia que possa considerar-se necessário para evitar abusos.	Devem ser definidas ao nível nacional e estabelecidas por lei, aplicando os princípios de não discriminação, capacidade de resposta a necessidades especiais e inclusão social, e respeitando os direitos e a dignidade das pessoas.

De acordo com as convenções e orientações, as prestações de doença devem ser alargadas a todos, prestadas da forma mais eficaz e eficiente com base numa ampla partilha de riscos e solidariedade, por exemplo através de regimes de prestações universais, regimes nacionais de segurança social, regimes de assistência social ou alguma combinação destes. O custo de tais benefícios e sua administração devem ser arcados colectivamente e não apenas pelo empregador ou trabalhador (OIT, 2020).

O código de segurança social da Comunidade de Desenvolvimento da África Austral (SADC) fazendo referência à Convenção N° 102, salienta que a nível da Saúde, os estados devem assegurar cuidados de saúde adequados à população, com cuidados médicos curativos, preventivos e promotores da saúde e, adicionalmente, devem proporcionar prestações monetárias apropriadas em caso de doença e invalidez.

Analisar as prestações de doença implica distinguir três conceitos: as licenças por doença (baixa-médica), as prestações por doença da responsabilidade dos empregadores e os regimes de prestações de doença enquanto instrumentos de protecção social (ISSA, 2022a; OIT, 2020):

- **A licença por doença** diz respeito ao direito de faltar ao trabalho durante a doença e ao regresso ao trabalho quando recuperado.
- **Prestações por doença da responsabilidade dos empregadores** é o pagamento contínuo e por tempo limitado do (ou parte do) salário do trabalhador pelo empregador durante um período de doença.
- **Prestação de doença do sistema de protecção social** é uma prestação concedida aos beneficiários para compensar a perda de remuneração por impedimento temporário para o trabalho, resultado de uma doença, que não decorre de uma causa profissional. Corresponde a uma taxa fixa de rendimentos anteriores ou um montante fixo, que garante um rendimento adequado durante a licença por doença quando os rendimentos são suspensos.

De acordo com a Associação Internacional de Segurança Social (*International Social Security Association* (ISSA)), as primeiras disposições implementadas ao nível da protecção na saúde, estabeleciam a responsabilidade dos empregadores em continuar a pagar os salários durante a licença por doença, normalmente através de uma cláusula do código do trabalho. Contudo, este sistema apresenta algumas limitações: tendem a ter uma cobertura menor, deixando de fora os trabalhadores independentes e, em alguns casos, trabalhadores temporários ou ocasionais e trabalhadores pagos à hora; curta duração do apoio, dificultando a sua capacidade de protecção no caso de doenças graves prolongadas; limitações de implementação por desconhecimento do código do trabalho por parte dos empregadores e dos trabalhadores; capacidade limitada das inspecções do trabalho; e, um duplo ónus para os empregadores que ao mesmo tempo têm de pagar pela substituição do trabalhador (ISSA 2022a). De facto, o financiamento deste sistema é limitado uma vez que todos os encargos ficam dependentes exclusivamente das empresas, o que pode colocar pressão nos trabalhadores para não tirarem licenças por doença e levar a discriminação no recrutamento contra trabalhadores que declaram possuir condições médicas/problemas de saúde, sendo especial relevante em pequenas empresas com menores capacidades financeiras (OIT, 2024).

A título de exemplo, ao nível da UE, todos os Estados-Membros concedem direitos a licenças por doença e concedem prestações pagas pelo sistema de protecção social, e quase todos os Estados-Membros prevêm um regime de pagamento duplo das licenças por doença - um período de apoio da responsabilidade do empregador e, após este período, um outro onde as prestações são pagas pelo sistema de protecção social. Constituem excepção o Chipre, Dinamarca, Grécia, Irlanda e Portugal, onde este apoio por parte do empregador não é obrigatório, decorrendo de acordos colectivos, ou ficando ao critério do empregador (Comissão Europeia et al., 2016).

Protecção na doença em África, Américas, Ásia e Pacífico

De acordo com os dados do Relatório Mundial da Protecção Social de 2024-26 da OIT, é estimado que 56,1 por cento da força de trabalho mundial, a que corresponde 34,4 por cento da população em idade activa, têm direito a benefícios em caso de doença, sejam estas de carácter contributivo ou não contributivo. De acordo com este relatório existem grandes disparidades regionais com levados níveis de cobertura na Europa, Ásia Central, América Latina e Caraíbas, e níveis de cobertura mais baixos nos Estados Árabes, África, Ásia e Pacífico, bem como determinadas categorias de trabalhadores são frequentemente excluídas destes benefícios, tais como trabalhadores em part-time, trabalhadores com empregos temporários ou trabalhadores por conta própria. Por sua vez, 8,6 por cento da força de trabalho tem direito a prestações de doença pagas directamente pelo empregador, sendo que em 65 países só existe este tipo de prestações de doença. (OIT, 2024, p. 122)

A análise efectuada no âmbito do presente estudo, com base nos dados disponibilizados pela ISSA, reforça estas conclusões, uma vez que, e como já referido, na Europa a totalidade dos países disponibiliza prestações de doença, nas Américas este valor baixa para 87 por cento, na região da Ásia e Pacífico apenas 44 por cento dos países inclui protecção para esta eventualidade, e em África, apenas 28 por cento dos países. Efectivamente, e com base nos dados mais recentes dos Perfis dos Países da ISSA (ver Anexo II), dos 50 países africanos, 33 (66 por cento) facultam apenas um período de apoio da responsabilidade do empregador e apenas 13 (26 por cento) facultam prestações de doença no âmbito do sistema de protecção social.

Em Angola, a protecção dos trabalhadores em situação de doença vem especificada na legislação de protecção social do país. Na Lei de Bases da Protecção Social de Angola (Lei n.º 7/04, de 15 de Outubro), no artigo 18º, onde é definido o âmbito de aplicação material do regime dos trabalhadores por conta de outrem, vem especificada a protecção na doença. De igual modo, e quanto ao regime dos trabalhadores por conta própria, no artigo 23º, é identificada a possibilidade de existência de um esquema alargado de prestações que contemple a eventualidade da doença.

De acordo com o artigo 47º esta prestação, ao estar integrada na protecção social, deve ser gerida pela entidade gestora da protecção social obrigatória (PSO). “O aparelho administrativo da protecção social obrigatória compreende os serviços centrais, as entidades gestoras e os respectivos serviços, criados para gerir os diversos regimes que integram a protecção social obrigatória”.

Apesar de estar prevista na lei, a prestação de doença ainda não foi implementada em Angola, pelo que, até à actualidade, existe apenas o apoio na doença de responsabilidade da entidade empregadora.

A Lei Geral do Trabalho, Lei n.º 12/23, de 27 de Dezembro, prevê, no seu artigo 226º, no que diz respeito às faltas ao trabalho justificadas por motivo de acidente, doença ou assistência, o pagamento, que a impossibilidade de prestar trabalho por estes motivos é paga pelo empregador por um período de seis meses. No entanto, na lei já vem referido o direito de regresso da entidade gestora da protecção social obrigatórios, remetendo os termos para esse regresso para um diploma próprio.

A Lei Geral do Trabalho prevê ainda a justificação e pagamento de faltas por assistência inadiável a membros do agregado familiar, tratando-se de doença ou acidente do cônjuge, pais e filhos até aos 18 anos de idade, é remunerada com até ao limite máximo de oito dias por ano.

► 2. Metodologia

O estudo comparativo sobre as prestações de doença, para apoiar recomendações para Angola assume um carácter, essencialmente, comparativo e qualitativo, tendo-se procurado identificar boas práticas e modelos de desenho e implementação dos benefícios de doença, que fornecessem recomendações e pistas para a implementação destas prestações no quadro da segurança social de Angola.

Assim, de um modo geral, a metodologia adoptada compreendeu:

i) Revisão da literatura: uma revisão exaustiva da literatura, relatórios e dados existentes sobre prestações de doença, com foco em países com sistemas de segurança social e contextos socioeconómicos semelhantes a Angola, fornecendo uma visão teórica e empírica sobre o desenho, estrutura, governação e eficácia das prestações, e as suas variações em diferentes contextos.

ii) Desenvolvimento do quadro conceptual: com base na revisão da literatura, foi desenvolvido um quadro conceptual delineando não só os critérios de selecção dos países a analisar, mas também as principais componentes do desenho, estrutura, governação e eficácia das prestações, estruturas institucionais e actores envolvidos e as suas interacções.

iii) Selecção dos países para os estudos de caso, com base em três dimensões de análise - Sistemas de segurança social; Estrutura económica; e Situação demográfica;¹

iv) Recolha de dados: foram recolhidos dados primários e secundários sobre vários aspectos das prestações para os países seleccionados – Brasil, Cabo Verde, Moçambique, Portugal e Tailândia (ver no Anexo III a fundamentação dos estudos de caso seleccionados). Os dados secundários foram recolhidos a partir de documentos e bases de dados relevantes, e os dados primários recolhidos principalmente através de entrevistas/contactos com interlocutores nos países de referência.²

v) Análise comparativa dos países seleccionados: foram comparados e contrastados diferentes modelos de desenho, estrutura, governação e eficácia das prestações, com base na grelha analítica desenvolvida a partir do quadro conceptual.³

vi) Reuniões com o Instituto Nacional de Segurança Social (INSS) e diálogo social com empregadores e trabalhadores para discutir a viabilidade e relevância de diferentes opções políticas e estratégias de implementação para Angola; e

vii) Apresentação de recomendações sobre a viabilidade e relevância da prestação de doença no contexto socioeconómico de Angola, bem como, algumas opções gerais e recomendações preliminares para o desenvolvimento e implementação e características importantes da nova prestação no quadro de segurança social de Angola.⁴

1 Foi recolhida informação de várias fontes (ISSA, dados das Nações Unidas sobre os Objectivos de Desenvolvimento Sustentável e o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), e a base de dados ILOSTAT da OIT) para os países que têm sistemas de subsídio de desemprego e de segurança idênticos aos de Angola (sistema clássico de segurança social - seguro social), excluindo da análise os países europeus. Ver tabela no Anexo I.

2 No dia 11 de Novembro de 2024 foi efectuada, via Zoom, a entrevista ao Dr. Marcelino Monteiro, Chefe do Gabinete de Estudos Estratégicos, Atuariais e Relações Internacionais, do Instituto Nacional de Previdência Social de Cabo Verde.

3 Os duas principais domínios de benchmark foram:

- **Desenho dos benefícios:** cobertura; condições de qualificação; tipo, nível e duração das prestações; condições de suspensão;
- **Estrutura:** estrutura institucional; complementaridade com as prestações de carácter não contributivo que cobrem os riscos de doença; responsabilidade dos empregadores; mecanismos de financiamento e estruturas administrativas, incluindo as administrações da segurança social, do trabalho e do emprego;

4 Reunião de discussão, organizada em Janeiro de 2025, com o CA do INSS (Dr. Anselmo Monteiro, Dr. Samuel Mulaza e Dr. Iuri Cardoso), o DNSS (Dr. Domingos Filipe), Director de GACA do INSS (Dr. Edson Cambala), Director de SS (Dr. Geraldo Culivela), Director do GJC (Dr. Edgar dos Santos) Chefe Departamento do INSS (Dr. Conceição Sousa) e mais 5 técnicos juristas do GJC. Sessão de Diálogo Social Bipartido (ver agenda no Anexo IV), organizada a 7 de Fevereiro de 2025, com as Organizações dos Empregadores e dos Representantes dos Trabalhadores, nomeadamente representantes da Câmara de Comércio e Indústria de Angola (6); Federação de Mulheres Empreendedoras de Angola (4); Associação Industrial de Angola (4); União Nacional dos Trabalhadores Angolanos-Confederação Sindical (6); Central Geral de Sindicatos Independente de livres de Angola (4); Força Sindical Angolana – Central Sindical (4).

► 3. Estudos de caso

Brasil

Breve descrição

O Brasil no seu sistema de previdência social inclui o auxílio por incapacidade temporária destinado a segurados do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) que se encontram temporariamente incapacitados para o trabalho por motivos de doença ou acidente.⁵

Esta prestação está inserida no contexto da Segurança Social, conforme definido na Constituição Federal de 1988 e regulamentado pela Lei n.º 8 213/91, tendo sido alvo de várias alterações ao longo dos anos sendo a mais recente a Emenda Constitucional n.º 103 de 12 de Novembro de 2019 que veio alterar várias disposições do sistema previdenciário no Brasil, incluindo esta prestação, que antes desta revisão era denominada “auxílio-doença”.

Cobertura

Esta prestação destina-se a todos os segurados do INSS o que abrange o “empregado urbano e rural” (trabalhador por conta de outrem), o “trabalhador avulso” (trabalhador que presta serviços a várias empresas sem um vínculo laboral), o “empregado doméstico”, o “contribuinte individual” (trabalhador por conta própria que se subdivide em “empresário”, “trabalhador autónomo e equiparado” e “microempreendedor individual”), o “segurado especial” (focado no trabalhador rural que exerce a sua actividade maioritariamente no campo, individualmente ou com o auxílio de terceiros ou em regime de economia familiar e pescador artesanal) e o “segurado facultativo” (indivíduo com mais de 16 anos que se filia no INSS e não exerce uma actividade remunerada que o enquadre como segurado obrigatório).

Condições de elegibilidade

Para ter acesso ao benefício é necessário o cumprimento dos seguintes requisitos:

- Possuir a qualidade de segurado do INSS - condição atribuída a todo cidadão filiado ao INSS que possua uma inscrição e faça pagamentos mensais a título de Previdência Social, podendo ser mantida durante um lapso temporal, mesmo sem a realização de contribuições.
- Comprovar, através de perícia médica, a incapacidade para realizar o seu trabalho ou actividade habitual por mais de 15 dias consecutivos.⁶
- Ter um prazo de garantia de 12 contribuições mensais.

É importante referir que estão isentos de prazo de garantia os casos de acidente de qualquer natureza ou causa e as doenças profissionais ou resultantes do trabalho, bem como os beneficiários que contraírem as seguintes doenças: tuberculose activa, hanseníase, alienação mental, esclerose múltipla, hepatopatia grave, neoplasia maligna, cegueira, paralisia irreversível e incapacitante, cardiopatia grave, doença de Parkinson, espondiloartrose anquilosante, nefropatia grave, estado avançado da doença de Paget (osteíte deformante), VIH ou contaminação por radiação, com base em conclusão da medicina especializada.

5 Existe igualmente o auxílio acidente que consiste numa indemnização paga ao beneficiário na sequência de um acidente que deixe sequelas permanentes e reduza definitivamente a sua capacidade para o trabalho.

6 Não é exigido que o trabalhador esteja incapacitado para o desenvolvimento de qualquer actividade, mas sim que esteja incapacitado para realizar o seu trabalho actual ou actividade habitual.

Nível e duração da prestação

O auxílio por incapacidade temporária, para os trabalhadores por conta de outrem, tem início no 16º dia da impossibilidade de exercer a actividade. Durante os primeiros 15 dias consecutivos do afastamento da actividade é da responsabilidade da entidade empregadora pagar ao segurado empregado o seu salário integral. No caso dos restantes beneficiários, o auxílio por incapacidade temporária é devido a partir da data do início da incapacidade.

Para todos os segurados quando a prestação é requerida por um segurado afastado da sua actividade profissional por mais de 30 dias, a prestação será devida a contar da data da entrada do requerimento.

O salário de benefício (remuneração de referência) utilizado para calcular o montante a pagar varia de acordo com a data em que o beneficiário se filiou no sistema de previdência social, em conformidade com a Lei n.º 8.213/91 e o Decreto n.º 3.048/1999, na sua versão alterada:

- Inscrição até 28 de Novembro de 1999 – corresponde à média aritmética simples dos 80por cento maiores salários de contribuição de todo o período contributivo desde Julho de 1994, corrigidos mensalmente;
- Inscrição após 29 de Novembro de 1999 - corresponde à média aritmética simples dos maiores salários de contribuição correspondentes a 80por cento de todo o período contributivo, corrigidos mensalmente;
- Beneficiário que requer a prestação após a publicação da Emenda Constitucional n.º 103 de 12 de Novembro de 2019 - corresponde à média aritmética simples de todos os salários de contribuição desde Julho de 1994.

O valor da prestação corresponde a 91 por cento do salário de benefício. O montante da prestação não pode exceder a média aritmética simples dos últimos 12 salários de contribuição (mesmo em casos de remuneração variável), ou se o beneficiário não atingir os 12, a média aritmética simples dos salários de contribuição existentes.

No caso de o beneficiário ser um segurado especial, o valor da prestação corresponde ao salário mínimo (R\$1.412,00 em 2024, equivalente a €231,53 à taxa de câmbio do Banco de Portugal de 22 de julho de 2024). No entanto, se ficar comprovado que efectuou contribuições adicionais para o sistema, conforme lhe é permitido em regime facultativo, aplica-se a regra geral acima descrita.

No momento de concessão do benefício este tem um prazo estimado para a sua duração, que pode ser prorrogado até ao limite máximo de 120 dias (a contar da data de concessão ou de reactivação da prestação). Os pedidos de prorrogação deverão ser efectuados nos últimos 15 dias do período estabelecido para o auxílio por incapacidade temporária sempre que este se revele insuficiente para a recuperação do segurado e o seu regresso ao trabalho, sendo necessário uma nova perícia médica para atestar a necessidade de prorrogação.

Motivos para a suspensão e cessação da prestação

O direito à prestação cessa se o beneficiário durante o usufruto do auxílio por incapacidade temporária exercer uma actividade profissional, se este se encontrar recuperado para o trabalho, se passar a aposentado, se converter o benefício em auxílio-acidente ou se falecer.

Configuração institucional e sistema operacional

O benefício é gerido pelo INSS podendo o seu pedido ser feito online, através do “Meu INSS”, ou presencial.

A perícia médica para a obtenção da prestação pode ser realizada de três formas:

- **Perícia médica presencial**, que é a regra geral, e é efectuada através do atendimento nas unidades do INSS onde o requerente apresenta a documentação que atesta a sua incapacidade e é avaliado por um médico (perito médico federal);
- **Perícia médica por análise documental**, que pode ser requerida nas localidades onde o tempo de espera para o atendimento presencial é superior a 30 dias. O requerimento desta perícia é exclusivamente online e é efectuada mediante a apresentação de um atestado médico e outros documentos médicos que comprovem a incapacidade.

► **Perícia médica hospitalar/domiciliar aplicada** em casos de internamento hospitalar ou pessoas acamadas que implica a impossibilidade do requerente se deslocar até ao local da perícia médica presencial. Neste caso há um representante do requerente que vai à Agência do INSS na data e hora marcada e apresenta a documentação que atestam o internamento ou a condição de acamado.

Caso o requerente não possa comparecer à perícia médica no dia e hora marcados, pode solicitar o seu reagendamento apenas uma única vez. Por sua vez, se o requerente não comparecer na perícia médica, não efectuar o reagendamento ou pedir o cancelamento do requerimento fica impossibilitado de pedir o benefício novamente por um prazo de 30 dias.

O benefício pode ser alvo de revisão quando for solicitado pelo INSS ou requerido pelo beneficiário para a sua manutenção.

De acordo com o artigo 62 da Lei n.º 8231/1991, o beneficiário do auxílio por incapacidade temporária que não possa recuperar para exercer a sua actividade habitual, deverá submeter-se a um processo de reabilitação profissional para poder exercer outra actividade.

Financiamento

Sendo esta uma prestação inserida na previdência social é financiada pelas contribuições dos trabalhadores e dos empregadores (quando aplicável).

Actualmente, a contribuição dos empregadores para a Segurança Social é 20 por cento do total das remunerações pagas aos trabalhadores, além de uma taxa de contribuição que varia de 1 por cento a 3 por cento conforme o risco da actividade da empresa, para o financiamento de benefícios concedidos em razão do grau de incidência de incapacidade decorrente dos riscos ambientais do trabalho. O empregador doméstico contribui com 12 por cento do salário de contribuição do empregado doméstico a seu serviço, ao passo que esse valor é de 3 por cento para empregadores que participam no programa Microempreendedor Individual.

As contribuições dos trabalhadores variam de acordo com as seguintes tabelas que possuem como referência o salário mínimo nacional (R\$1.412,00 em 2024, equivalente a €231,53 à taxa de câmbio do Banco de Portugal de 22 de julho de 2024).

► **Tabela 2. Taxa de contribuição para empregados, empregados domésticos e trabalhadores avulso**

Salário de contribuição	Taxa de contribuição, por cento
Até R\$1.412,00 (€231,53)	7,5
De R\$1.412,01 até R\$ 2.666,68 (€437,26)	9
De R\$2.666,69 até R\$ 4.000,03 (€655,89)	12
De R\$4.000,04 até R\$7.786,02 (€1.276,69)	14

Fonte: Adaptado a partir da tabela de contribuições mensais do INSS do Governo do Brasil.

► **Tabela 3. Taxa de contribuição para o contribuinte individual, facultativo e Microempreendedor Individual**

Salário de contribuição	Taxa de contribuição, por cento	Valor
R\$1.412,00	5*	R\$70,60 (€11,58)
R\$1.412,00	11**	R\$ 155,32 (€25,47)
R\$1.412,00	12***	R\$169,44 (€27,78)
R\$1.412,00 até R\$7.786,02	20	Entre R\$282,40 (€46,31) (salário-mínimo) e R\$1.557,20 (€255,34) (tecto)

Fonte: Adaptado a partir da tabela de contribuições mensais do INSS do Governo do Brasil.

Nota: * Taxa exclusiva para o trabalhador facultativo de baixo rendimento e Microempreendedor Individual

**Taxa exclusiva do Plano Simplificado de Previdência

***Taxa exclusiva do Microempreendedor Individual Transportador Autônomo de Cargas

Relação com outros benefícios da segurança social

O auxílio por incapacidade temporária pode ser convertido na aposentadoria por incapacidade permanente quando não se verificar um prognóstico de recuperação da capacidade para exercer uma actividade profissional.

Este, de acordo com o artigo 421 da Instrução Normativa 45/201, não pode ser acumulado com a aposentadoria, com o auxílio-acidente do mesmo acidente ou doença, salário maternidade, benefício assistencial, auxílio-reclusão (salvo no caso de direito adquirido). No entanto, é admitida a acumulação com o auxílio acidente e auxílio suplementar desde que este seja originário de outro acidente ou outra doença, com a pensão por morte e com o abono de permanência em serviço. Esta prestação não pode igualmente ser acumulada com o seguro-desemprego.

Cabo Verde

Breve descrição

O subsídio de doença em Cabo Verde é uma prestação pecuniária que visa compensar a perda de salário, resultante de incapacidade temporária para o trabalho, por motivo de doença, considerando-se doença a situação mórbida e evolutiva que resulte incapacidade temporária para o trabalho, não decorrente de causa profissional, acidente de viação e de actos de terceiros.

Esta prestação existe no país antes da sua independência, enquadrada na Caixa de Previdência dos Empregados do Comércio e Ofícios Correlativos e a de Transportes Marítimos e Correlativos, que tinha como objectivo assegurar a protecção aos beneficiários em várias eventualidades, sendo uma delas a doença (a par com a reforma, morte, maternidade e prestações familiares).

Em 2001 foi aprovada a Lei 131/V/2001 de 22 de Janeiro que veio estabelecer as bases da protecção social e onde ficaram estruturadas a Rede de Segurança, a Protecção Social Obrigatória e a Protecção Social Complementar, estando o subsídio de doença no âmbito de aplicação material, quer do regime dos trabalhadores por conta de outrem, quer do regime dos trabalhadores por conta própria.

De acordo com dados do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), no mês de Maio de 2024 estavam a auferir do subsídio de doença 1 494 beneficiários, 901 do sexo feminino (60,3 por cento) e 593 do sexo masculino (39,7 por cento), representado uma despesa de 26 753 milhões de ECV (€242,62) (INPS, 2024). Os valores em euros nesta secção baseiam-se na taxa de câmbio do Banco de Portugal de 15 de julho de 2024.

Cobertura

Podem beneficiar deste subsídio os beneficiários do Regime de Trabalhador por Conta de Outrem, do Regime de e de Trabalhador por Conta Própria, do Regime do Serviço Doméstico e do Regime Jurídico Especial da Micro e Pequenas Empresas (REMPE) temporariamente incapazes para o trabalho;⁷ os Pensionistas que exercem actividade profissional remunerada; os Segurados que acompanham o filho, com idade até 6 meses doentes em regime de internamento; e os Segurados autorizados a acompanhar familiares doentes evacuados.

A atribuição do subsídio vai ser alvo de revisão, estando a ser planeado o seu alargamento para a inclusão dos Segurados que acompanham filhos, com idade até aos 10/12 anos doentes em regime de internamento.

Condições de elegibilidade

Para o acesso ao subsídio a doença tem de ser certificada através do Certificado de Incapacidade Temporária (CIT), que deve ser devidamente preenchido por um médico reconhecido e pertencente aos quadros de serviços públicos ou convencionado pelo INPS, e entregue directamente ou através da entidade empregadora no INPS, no prazo máximo de 10 dias corridos, a contar da data do início da incapacidade. Nos casos de internamento, o prazo inicia-se a partir da alta hospitalar.

⁷ Nestes dois últimos regimes, os trabalhadores têm direito às prestações nas condições previstas na legislação dos trabalhadores por conta de outrem.

O CIT possui vários campos, entre os quais a identificação do trabalhador (nome, idade, género e número de identificação do INPS), tipo de doença, a data do início ou da prorrogação da incapacidade bem como o seu termo.

As condições de atribuição do subsídio de doença incluem ainda a obrigatoriedade de preencher o prazo de garantia de quatro meses seguidos ou interpolados com registo de remunerações, à data do início da incapacidade para o trabalho e de preencher o Índice de Profissionalidade, que é de 30 dias de trabalhos efectivos nos últimos 3 meses antes do início da incapacidade e, para actividades descontínuas, sazonais e irregulares, de 15 dias de trabalho efectivo. É ainda obrigatório, no caso dos trabalhadores por conta própria, ter as contribuições regularizadas até o segundo mês imediatamente anterior ao início da incapacidade.

Nível e duração da prestação

O período de concessão do subsídio de doença depende da duração da doença, e está sujeito a períodos máximos de acordo com o quadro abaixo.

► **Tabela 4. Período máximo de duração do benefício**

Beneficiários	Período Máximo de Concessão
Trabalhadores por conta de outrem	1 095 dias
Trabalhadores por conta própria	365 dias
Pensionistas exercendo actividade profissional e em situação de incapacidade	90 dias
Trabalhadores em situação de acompanhantes de evacuados	

Fonte: Adaptado de INPS, *Subsídios*.

Quando é esgotado o prazo máximo de concessão do subsídio, este só pode ser concedido novamente após decorrer um novo prazo de garantia e parecer favorável da Comissão de Verificação de Incapacidade (CVI).

A CVI é igualmente consultada para a atribuição do subsídio de doença no caso de situações reiteradas de incapacidade que excedam os 20 dias (seguidos ou interpolados) nos últimos três meses. Esta Comissão é constituída por três peritos médicos, nomeados por despacho conjunto dos membros do Governo que tutelam a saúde e a protecção social. Um dos médicos da Comissão fica responsável pela ligação com o INPS e há um colaborador do Instituto responsável por fazer as marcações junto da CVI. Estas marcações são quinzenais, mas em momentos de maior procura podem ser semanais.

O período de carência para beneficiar do subsídio de doença, difere consoante sejam trabalhadores por conta de outrem, que é de três dias; ou trabalhadores por conta própria, que é de 30 dias.

O montante do subsídio de doença é o correspondente a 70 por cento da remuneração de referência do beneficiário, valor que se obtém através da soma das remunerações declaradas do trabalhador nos quatro meses que antecedem ao mês em que ocorra o evento (doença), a dividir por 120 dias.

Motivos para a suspensão e cessação da prestação

Nos termos da Portaria n.º 23/2019, de 25 de junho, para beneficiar do subsídio, o beneficiário deve:

- Ser verdadeiro e não omitir nas suas declarações e informações, principalmente nas que podem influenciar o direito às prestações ou ao seu valor;
- Cumprir as prescrições médicas necessárias à recuperação rápida e nas melhores condições;
- Não ausentar do domicílio excepto para tratamento ou quando autorizado pelo médico assistente devidamente declarado no CIT;

- Receber e corresponder às visitas domiciliárias de controlo, enquanto estiver na situação de incapacidade temporária para o trabalho;
- Abster-se de exercer actividade, mesmo que não remunerada, durante o período de incapacidade;
- Comparecer aos exames médicos para que seja convocado pela CVI;
- Informar sobre quaisquer outras situações susceptíveis de determinar ou não o reconhecimento do direito às prestações ou à sua cessação.

O pagamento do subsídio pode ser suspenso nos seguintes casos:

- Durante a concessão do subsídio de maternidade, paternidade e adopção;
- No caso de ausência do domicílio sem autorização expressa;
- No caso da não comparência ao exame médico para o qual o beneficiário tenha sido convocado;
- Quando for declarado a não subsistência da doença pela CVI.

O pagamento do subsídio de doença cessa quando:

- Se atingir o termo do período constante do CIT;
- No caso de exercer qualquer actividade profissional, seja ela remunerada ou não;
- No decurso da incapacidade, tenha sido declarado a não subsistência de doença pelo Serviço de Saúde ou pela CVI;
- Quando não for apresentado justificação fundamentada da ausência de residência;
- Quando não for apresentado justificação fundamentada da não comparência ao exame médico para o qual tenha sido convocado;
- Quando for considerado incapaz para o exercício da actividade profissional.

O INPS possui um serviço de fiscalização e controlo, que é relativamente recente. Quando é efectuada a fiscalização do subsídio de doença é essencialmente verificado se o trabalhador se encontra no seu domicílio e/ou se está a exercer ou não uma actividade profissional.

No caso de ser necessário a aplicação de uma penalização, esta passa pela suspensão imediata do pagamento do subsídio, podendo ser levantado um processo de contra-ordenação e a devolução do subsídio já pago. A coima por fraude varia entre os 10 000 escudos e os 200 000 escudos (entre €90,69 e os €1813,81).

Configuração institucional e sistema operacional

O INPS é a entidade que gere o sistema de Protecção Social Obrigatória onde esta prestação está incluída, assegurando, entre outros, o cumprimento das obrigações contributivas e o pagamento regular das prestações.

O pedido de subsídio de doença deve ser feito pelo trabalhador ou pela entidade empregadora através dos serviços de atendimento do INPS (presencialmente). Para os segurados evacuados e os em situação de acompanhante destes, o pedido é requerido também nos serviços do INPS, a partir da data da evacuação.

Financiamento

Ao estar inserido na Protecção Social Obrigatória, o subsídio de doença é financiado, entre outros, pelas cotizações efectuadas pelos trabalhadores e, quando se aplica, as contribuições das entidades empregadoras.⁸

Assim, no caso dos trabalhadores por conta de outrem a contribuição mensal é de 24,5 por cento sendo:

⁸ São também receitas da Protecção Social Obrigatória: transferências ou subsídios do Orçamento Geral do Estado, bem como de outras entidades (desde que devidamente autorizadas); os rendimentos de bens próprios; os juros de mora e as coimas aplicadas por infracção ao estabelecido na legislação da Protecção Social Obrigatória; contrapartidas originárias de organismos internacionais no âmbito da aplicação das convenções de segurança social; todas as outras receitas, coimas e multas legalmente previstas ou autorizadas (Artigo 16º do Decreto-Lei nº50/2009 de 30 de Novembro).

- 16 por cento é a parcela a cargo da entidade empregadora (contribuinte)
- 8,5 por cento é a cotização a cargo dos trabalhadores (segurado).

No caso dos trabalhadores por conta própria, de forma a terem direito à protecção na eventualidade de doença têm que optar pelo esquema alargado que possui uma taxa global de contribuição de 19,5 por cento.⁹

Para estes trabalhadores o cálculo do montante das contribuições tem por base uma remuneração convencional escolhida pelo trabalhador por conta própria entre um conjunto de escalões indexados à remuneração correspondente à Referência 1, Escalão A do Plano de Cargos Carreiras e Salários (PCCS) da Administração Pública de acordo com a tabela seguinte.¹⁰

► **Tabela 5. Escalões para a remuneração convencional dos trabalhadores por conta própria**

Escalões	Remunerações convencionais base = Remuneração correspondente à Referência 1, Escalão A do PCCS da Administração Pública*
1º	Ref 1/Escalão A
2º	2 x Ref 1/Escalão A
3º	3 x Ref 1/Escalão A
4º	4x Ref 1/Escalão A
5º	5x Ref 1/Escalão A
Outros escalões	n x Ref 1/Escalão A

Fonte: Decreto-Lei nº48/2009 de 23 de Novembro.

Nota: * Em 2024 a remuneração correspondente à Referência 1, Escalão A do Plano de Cargos Carreiras e Salários (PCCS) da Administração Pública é de 15 000 escudos (€136,04).

O limite da remuneração de referência não pode ser superior ao limite fixado como a base de tributação definida na tabela supletiva do Imposta Único sobre Rendimentos (IUR) para o respectivo grupo profissional.

No Regime do Serviço Doméstico a contribuição mensal é fixada em 23 por cento, sendo:

- 15 por cento é parcela a cargo das entidades empregadoras (contribuintes);
- 8 por cento é a cotização a cargo dos trabalhadores (segurado).

A base de incidência contributiva destes trabalhadores não pode ser inferior a 80 por cento da remuneração correspondente à Referência 1, Escalão A do Plano de Cargos Carreiras e Salários (PCCS) da Administração Pública. Se a remuneração for calculada numa base diária, o limite mínimo da base de incidência é a trigésima parte de 80 por cento da remuneração referida, sendo que neste caso o número de dias declarados para efeito de contribuição não pode ser inferior a 15.

Por último no REMPE há uma contribuição mensal de 8por cento a cargo dos trabalhadores ao passo que os empregadores fazem a sua contribuição para a segurança social através do Tributo Especial Unificado.¹¹

9 Os trabalhadores por conta própria podem optar por dois esquemas de protecção: o esquema restrito que inclui a protecção na invalidez, velhice e sobrevivência; e o esquema alargado que a estas adiciona a protecção na doença e maternidade.

10 Esta disposição vigora desde 2008, tendo em conta que não existia, na altura, o salário mínimo nacional, que veio a ser implementado em 2012, passando a ser a referência para a protecção social. No entanto, como o salário mínimo nacional era inferior à remuneração correspondente à Referência 1, Escalão A do Plano de Cargos Carreiras e Salários (PCCS) da Administração Pública, ficou a aguardar a sua equiparação para se proceder ao alinhamento desta norma com o salário mínimo nacional. Em 2024 a remuneração correspondente à Referência 1, Escalão A do Plano de Cargos Carreiras e Salários (PCCS) da Administração Pública e o salário mínimo nacional atingiram o mesmo valor, pelo que estão reunidas as condições para alterar o artigo 27º alínea 1 do Decreto-Lei nº 48/2009 de 23 de Novembro, estando previsto acontecer a partir de 2025.

11 O Tributo Especial Unificado do REMPE substitui o Imposto Único sobre o Rendimento, o Imposto Sobre o Valor Acrescentado, o Imposto de Incêndio e a contribuição para a segurança social relativamente à entidade patronal. A sua taxa é 4 por cento sobre o valor bruto de vendas do período a que respeita, sendo que uma microempresa com um volume de negócios não superior a um milhão de escudos paga o montante mínimo de 30 000 ecudos anuais (€272,07) (Lei nº 70/VIII/2014 de 26 de Agosto).

Relação com outros benefícios da segurança social

O segurado que complete o período máximo de concessão do subsídio de doença e continue impedido de trabalhar, por motivo de doença, passa oficiosamente a pensionista de invalidez se tiver o parecer da CVI, independentemente do cumprimento do prazo de garantia para o acesso a esta prestação.

O subsídio de doença não é acumulável com os subsídios de maternidade, adopção, paternidade e desemprego.

Moçambique

Breve descrição

Em caso de doença, o beneficiário da Segurança Social Obrigatória em Moçambique tem direito ao subsídio de doença para garantir a sua subsistência face à diminuição da capacidade para o trabalho.¹²

Este subsídio faz parte do sistema de segurança social desde a sua criação em 1989 com a Lei nº 5/89, de 18 de Setembro onde ficou explícita a necessidade de garantir a subsistência material dos trabalhadores no caso de doença, velhice, diminuição das capacidades para o trabalho e sobrevivência dos seus familiares. Posteriormente com o Decreto nº 53/2007, de 3 de Dezembro foi instituída a Segurança Social Obrigatória, que 10 anos depois foi alvo de revisão com o Decreto nº. 51/2017 de 9 de Outubro, ainda em vigor, onde estão definidos os critérios de atribuição deste benefício.

De acordo com o Ministério do Trabalho e Segurança Social (MITSS, 2023), em 2022, 8 064 beneficiários receberam o subsídio de doença, sendo destes 4822 do sexo masculino (59,8 por cento) e 3242 do sexo feminino (40,2 por cento). O valor total despendido em 2022 com esta prestação foi de 181.893.747,25 meticais de Moçambique (€2.661.697,86). Os valores em euros nesta secção baseiam-se na taxa de câmbio do Banco de Portugal de 29 de julho de 2024.

Cobertura

Podem beneficiar deste subsídio os beneficiários do Regime de Trabalhador por Conta de Outem e do Regime de Trabalhador por Conta Própria (que inclui o trabalho doméstico) em casos de:

- Doença ou acidente não profissional, desde que não provocados intencionalmente pelo trabalhador;
- Ausência do trabalhador como acompanhante do menor a seu cargo até 18 anos, internado em estabelecimento hospitalar;
- Convalescença de menores a seu cargo até 18 anos que por indicação médica tenha de merecer cuidados especiais.

Não se aplica o limite de idade no caso do internado sofrer de deficiência física ou psíquica que o torne dependente, devidamente comprovada pela junta médica, bem como as duas últimas disposições não são aplicáveis a situações em que o menor esteja a exercer uma actividade profissional remunerada.

Condições de elegibilidade

Para a atribuição do subsídio por doença o beneficiário deve cumprir, à data do início do impedimento para o trabalho, as seguintes condições:

- Prazo de garantia de seis meses seguidos ou interpolados, com entrada de contribuições durante os 12 meses anteriores ao início do impedimento;

¹² E disponibilizado igualmente o subsídio por internamento hospitalar que é pago ao estabelecimento hospitalar ou a quem prove documentalmente ter suportado as respectivas despesas, de acordo com a taxa diária em vigor do sistema nacional de saúde. Este subsídio é concedido no caso de doença ou acidente não profissional e ao trabalhador acompanhante de menor ao seu cargo, excepto quando o menor exerce uma actividade profissional remunerada, não existindo limite de idade se o internado sofrer de uma deficiência física ou psíquica que o torne dependente, devidamente comprovada por Junta Médica.

- Um índice de profissionalidade de 20 dias com registo de remunerações por trabalho efectivamente prestado em um dos dois últimos meses anteriores ao do início do impedimento.

O impedimento por doença tem que ser certificado por um médico ou técnico de medicina devidamente autorizado por uma entidade hospitalar, mediante a apresentação de um atestado de doença ou hospitalização (em caso de internamento).

O subsídio por doença não será pago se o trabalhador receber da entidade empregadora remuneração no período correspondente ao impedimento para o trabalho.

Nível e duração da prestação

O montante do subsídio diário por doença é igual a 70 por cento do salário médio calculado com base na seguinte formula:

$$SM=R/180$$

SM= montante do salário médio diário.

R= total de seis meses seguidos ou interpolados, com registo de remunerações durante os onze meses anteriores ao do início do impedimento.

O subsídio por doença não é pago aos beneficiários até três dias de impedimento para o trabalho, sendo pago na totalidade para os beneficiários com período de impedimento acima de três dias.

O subsídio por doença é pago sem exigência do período de espera no caso de:

- Hospitalização do trabalhador;
- Doença contagiosa, desde que expressamente indicada pelo médico no respectivo atestado;
- Impedimento para o trabalho resultante de gravidez, certificada pelo médico, ou que tenha iniciado no decurso do período de atribuição do subsídio por maternidade e ultrapasse o termo desse período.

Para o regime dos trabalhadores por conta própria, o subsídio por doença tem um período de espera de 30 dias. O dia da baixa é o da verificação do impedimento pelo médico.

O subsídio por doença é pago até ao máximo de 365 dias contínuos.

Motivos para a suspensão e cessação da prestação

O subsídio é suspenso se o beneficiário obter a prestação de forma indevida, prestar falsas declarações, não comunicar alterações, actualizações, cessações ou suspensões ou manter uma actividade profissional. O subsídio por doença não é pago se o trabalhador receber da entidade empregadora uma remuneração no período correspondente ao impedimento.

Configuração institucional e sistema operacional

A entidade gestora do sistema de segurança social é o Instituto Nacional de Segurança Social (INSS), uma entidade pública, dotada de personalidade jurídica, de autonomia administrativa e financeira e de património próprio, que funciona sob tutela do Ministro do Trabalho e Segurança Social.

O subsídio pode ser requerido junto do INSS pelo beneficiário, pelos seu representante legal ou pela entidade empregadora. Deve ser entregue o atestado de doença ou de hospitalização, o documento de identificação e o Número de Identificação Bancária (NIB), certificado pelo banco, com assinatura e carimbo.

O atestado de doença ou de hospitalização deve indicar o número de dias de impedimento para o trabalho e a respectiva cessação do impedimento e o seu original deve ser remetido ao INSS até 15 dias depois da data do termo do impedimento para o trabalho.

Financiamento

Sendo uma prestação da Segurança Social Obrigatória, o subsídio de doença é financiado, entre outros, pelas contribuições efectuadas pelos trabalhadores e, quando se aplica, pelas entidades empregadoras.¹³

A taxa de contribuição do regime dos Trabalhadores por Conta de Outrem é de 7 por cento, sendo 3 por cento descontado do salário do trabalhador e 4 por cento pago pela entidade empregadora.

A taxa de contribuição do Regime dos Trabalhadores por Conta Própria é de 7 por cento sobre a remuneração convencional escolhida pelo trabalhador que deve ser indicada por este na declaração do início da actividade e não pode ser inferior ao salário mínimo do respectivo sector de actividade, como expresso na tabela seguinte.

► Tabela 6. Tabela de salários mínimos em Moçambique em vigor a partir de 1 de Abril de 2024

Sector	Salário mínimo
Sector 1. Agricultura, Pecuária, Caça, Florestas e Silvicultura	6.338,00MT (93,52€)*
Sector 2. Pesca Industrial e Semi-Industrial	6.531,79 (96,38€)
2.1. Pesca de Kapenta	4.941,68 (72,92€)
Sector 3. Indústria de Extração Mineira	-
3.1. Grandes Empresas	14.183,8 (209,29€)
3.2. Medias Empresas – (Pedreiras e Areeiro)	7.700,00 (113,62€)
3.3. Micro e Pequenas Empresas – (Salinas)	6.335,70 (93,49€)
Sector 4. Indústria Transformadora	9.497,50 (140,14€)
4.1. Panificação	6.800,00 (100,34€)
4.2. Cajú	6.278,21 (92,64€)
Sector 5. Produção e Distribuição de Electricidade, Gás e Água	-
5.1. Grandes Empresas	11.625,00 (171,54€)
5.2. Pequenas e Medias Empresas	9.433,30 (139,20€)
Sector 6. Construção Civil	8.000,00 (118,05€)
Sector 7. Actividades de Serviços Não Financeiros	9.560,00 (141,07€)
7.1. Hoteleira Turismo e Similares	8.900,00 (131,33€)
7.2. Segurança Privada	8.190,00 (120,85€)
7.3. Retalhistas de Combustíveis	9.204,00 (135,81€)
Sector 8. Actividades de Serviços Financeiros	-
8.1. Seguradoras e Bancos	17.881,32 (263,85€)
8.2. Micro-Finanças	15.741,29 (232,28€)

Fonte: INSS, 2024

Relação com outros benefícios da segurança social

Se ao fim dos 365 dias contínuos o impedimento por doença do trabalhador se mantiver, o beneficiário passa a usufruir da pensão por invalidez que é fixada oficiosamente pelo INSS. Não pode ser acumulado com os subsídios por maternidade e paternidade.

13 São também receitas da Segurança Social Obrigatória: receitas financeiras correntes, receitas suplementares, transferências e outras receitas (artigo 109, do Decreto n.º 51/2017 de 9 de Outubro de 2017)

Portugal

Em Portugal a protecção em caso de doença é constituída pelo subsídio de doença, disponibilizando também o subsídio para assistência a filho e o subsídio para assistência a neto.

Subsídio de doença¹⁴

Breve descrição

O Subsídio de doença é uma prestação atribuída ao beneficiário para compensar a perda de remuneração resultante do impedimento temporário para o trabalho, por motivo de doença, considerando-se doença como toda a situação mórbida, evolutiva, não decorrente de causa profissional ou de acto da responsabilidade de terceiro pelo qual seja devida indemnização, que determine incapacidade para o trabalho.

A sua origem está associada à criação do próprio sistema de segurança social uma vez que este subsídio (em conjunto com a protecção na invalidez, velhice, sobrevivência desemprego e acidentes de trabalho) começou a ser planeado 1919 quando foi efectuada a primeira tentativa de instituição de um sistema de seguros sociais obrigatórios com o objectivo de proteger a generalidade dos trabalhadores por conta de outrem que aferissem de salários ou rendimentos inferiores a um determinado valor. Apesar desta tentativa inicial, apenas em 1935 através da Lei nº1 884, de 16 de Março com os seus posteriores diplomas de regulamentação, foi lançada a estrutura para a criação de um sistema de seguros sociais obrigatórios que deveria abranger os trabalhadores por conta de outrem, do comércio, indústria e serviços encontrando-se limitado a prestações de doença (cuidados de saúde e subsídio de doença), invalidez, velhice e morte. Ao longo dos anos o sistema foi-se desenvolvendo e expandido e em 1984 é aprovada a primeira Lei de Bases da Segurança Social (Lei n.º 28/84, de 14 de Agosto), com a integração do subsídio de doença, incluindo o subsídio de tuberculose, o subsídio de maternidade e as prestações de invalidez, de velhice e morte no regime geral de segurança social.

O regime jurídico de protecção social na eventualidade de doença, tem uma revisão em 2004 e 2005 com o Decreto-lei n.º 28/2004, de 4 de Fevereiro e o Decreto-lei n.º 146/2005, de 26 de Agosto sendo integrados os beneficiários do regime geral dos trabalhadores por conta de outrem, dos trabalhadores independentes e do regime de Seguro Social Voluntário. Esta reforma englobou igualmente um reforço dos mecanismos de combate à fraude no acesso ao subsídio de doença e a introdução de melhorias na protecção das doenças de longa duração através da flexibilização de prazos de garantia e de percentagens de cálculo.¹⁵

De acordo com dados do Instituto de Informática, I.P.¹⁶, em 2023 estavam abrangidas pelo subsídio de doença 783 159 pessoas, sendo 41,2 por cento do sexo masculino (322 906 pessoas) e 58,8 por cento do sexo feminino (460 253 pessoas).

Cobertura

Em Portugal têm direito ao subsídio de doença os trabalhadores por conta de outrem a descontar para a segurança social, incluindo os trabalhadores do serviço doméstico, os trabalhadores por conta própria e os beneficiários do Seguro Social Voluntário que: trabalhem em navios de empresas estrangeiras e navios de empresas comuns de pesca (trabalhadores marítimos e vigias nacionais), sejam tripulantes que exercem actividade em navios inscritos no Registo Internacional de Navios da Madeira, sejam bolseiros de investigação científica ou sejam bombeiros voluntários (mediante o pagamento da respectiva contribuição).

Têm igualmente direito a esta prestação:

14 A informação nesta secção reflete o conteúdo do portal Instituto da Segurança Social (ISS) consultado em 2024

15 Fonte: <https://www.seq-social.pt/evolucao-do-sistema-de-seguranca-social>

16 Fonte: <https://www.seq-social.pt/estatisticas> .

- Desde que estejam a trabalhar e a fazer descontos para a segurança social:
 - Beneficiários a receberem indemnizações por acidente de trabalho ou doença profissional desde que o valor da indemnização seja inferior ao subsídio de doença;
 - Beneficiários a receberem pensões por acidente de trabalho ou doença profissional;
 - Beneficiários a receberem pensões com natureza indemnizatória;
 - Beneficiários em situação de pré-reforma.
- Trabalhadores no domicílio;
- Pensionistas de invalidez ou velhice em exercício de funções públicas desde que não estejam a receber a pensão (pensão suspensa);
- Trabalhadores pertencentes ao grupo económico Banco Português de Negócios (BPN);
- Trabalhadores da área da cultura por conta de outrem (TCO) em regime de contrato de trabalho de muito curta duração, desde que se encontrem inscritos no Registo dos Profissionais da Área da Cultura (RPAC).

Condições de elegibilidade

Para se ter direito ao subsídio de doença é necessário ter seis meses civis, seguidos ou interpolados, com registo de remunerações, à data do início da doença e ter sido cumprido o índice de profissionalidade de 12 dias por actividade efectivamente prestada durante os quatro meses imediatamente anteriores à data de início da incapacidade.¹⁷ É igualmente necessário ter um certificado de situação de incapacidade temporária (CIT) para o trabalho emitido pelo médico do serviço de saúde competente, que o beneficiário tem de enviar, no prazo de cinco dias úteis a contar da data em que é emitido, para o Centro Distrital de Segurança Social em que está inscrito, que calculará o montante das prestações e efectuará o respectivo pagamento ao beneficiário.¹⁸

Os trabalhadores independentes e os beneficiários do Seguro Social Voluntário devem ter a situação contributiva regularizada na data em que é reconhecido o direito ao subsídio.

Nível e duração da prestação

Está previsto um período de espera de três dias a contar do início da incapacidade para os trabalhadores por conta de outrem, uma vez que o subsídio de doença é pago a partir do quarto dia. Para os trabalhadores independentes o subsídio é pago a partir do 11º dia, e para os beneficiários abrangidos pelo regime do seguro social voluntário, a partir do 31º dia.

O subsídio é pago desde o primeiro dia, a todos os beneficiários, em caso de internamento hospitalar ou de cirurgia de ambulatório, doença iniciada no período de atribuição do subsídio parental, e incapacidade decorrente de tuberculose.

O período de concessão do subsídio depende da duração da doença e está sujeito a períodos máximos de acordo com o quadro seguinte.

17 Esta condição não se aplica aos trabalhadores independentes e aos trabalhadores marítimos abrangidos pelo Seguro Social Voluntário.

18 O CIT além de confirmar a incapacidade do beneficiário e a natureza da doença, indica se se trata de uma baixa inicial ou de uma prorrogação.

► **Tabela 7. Período de concessão do subsídio de doença**

Período máximo de concessão	Beneficiários
Até 1095 dias	Trabalhadores por conta de outrem
	Trabalhadores marítimos nacionais que exercem actividade a bordo de navios de empresas comuns de pesca
	Trabalhadores marítimos e vigias nacionais que exercem actividade profissional em navios de empresas estrangeiras
	Tripulantes que exercem actividade em navios inscritos no Registo Internacional de Navios da Madeira (MAR)
Até 365 dias	Trabalhadores independentes
	Bolseiros de investigação científica
Sem limite de tempo	Trabalhadores com doença por tuberculose

Fonte: ISS, 2024

Quando o beneficiário esgota o período máximo de concessão do subsídio de doença, é necessário que cumpra novo prazo de garantia para voltar a ter direito ao subsídio.

Também o montante do subsídio de doença varia em função da duração e da natureza da doença, sendo calculado pela aplicação de uma percentagem à remuneração de referência (RR) calculada por:

$$RR = R/180$$

R = total das remunerações nos seis meses que antecedem o segundo mês anterior ao mês em que a incapacidade foi confirmada

No caso do beneficiário não ter remunerações no período de seis meses, por ter existido a totalização de períodos contributivos, a fórmula é a seguinte:

$$RR = R/(30 \times n)$$

R = total das remunerações registadas desde o início do período de referência até ao dia que antecede o impedimento para o trabalho

n = número de meses a que estas se reportam.

As percentagens a aplicar à RR aumentam à medida que aumenta a duração da doença, havendo especificidades em caso de tuberculose, conforme visível nas tabelas seguintes.

► **Tabela 8. Montante do subsídio de doença**

Remuneração de referência	Duração da doença
55%	até 30 dias
60%	de 31 a 90 dias
70%	de 91 a 365 dias
75%	mais de 365 dias

Fonte: ISS, 2024

► **Tabela 9. Montante do subsídio de doença em caso de tuberculose**

Remuneração de referência	Agregado familiar
80%	até 2 familiares a cargo
100%	mais de 2 familiares a cargo

Fonte: ISS, 2024

De salientar ainda que, no caso das taxas de 55 por cento e 60 por cento, existe uma majoração de 5 por cento nas seguintes situações:

- A remuneração de referência seja igual ou inferior a €500;
- O agregado familiar integre três ou mais descendentes com idades até aos 16 anos ou até aos 24 anos se receberem abono de família para crianças e jovens;
- O agregado familiar integre descendentes que beneficiem da bonificação por deficiência do Abono de Família para Crianças e Jovens.

Em Portugal são definidos limites mínimos e máximos do subsídio de doença. O montante das prestações pecuniárias por doença não pode ser inferior a 30 por cento do valor diário do IAS ou da remuneração de referência, se esta for inferior àquele limite mínimo, e o subsídio não pode ser superior ao valor líquido da remuneração de referência.

Motivos para a suspensão e cessação da prestação

Quando usufrui deste subsídio o beneficiário possui como obrigações:

- Só sair de casa para a realização de tratamentos médicos ou das 11h às 15h e das 18h às 21h se for autorizado pelo médico no CIT;
- Apresentar-se aos exames médicos sempre que seja convocado pelo SVI;
- Comunicar à Segurança Social no prazo de cinco dias a contar da data do início da situação:
 - Se estiver a receber pré-reforma, pensões, indemnizações por acidente de trabalho (indicando quanto recebe e quem paga);
 - Nos casos em que houve pagamento provisório do subsídio por acidente de trabalho ou acto de responsabilidade de terceiros, tem que identificar o responsável e o valor da indemnização;
 - Se mudar de morada;
 - Se for preso;
 - Se trabalhar, mesmo não sendo remunerado.

O não cumprimento de alguma destas obrigações implica a aplicação de coimas de acordo com a tabela seguinte.

► Tabela 10. Situações de infracção que determinam a aplicação de coimas

Infracção	Coima
Falta de comunicação, no prazo de 5 dias úteis a contar da data do início da situação de: ► incapacidade temporária resultante de acidente de trabalho, da identificação dos responsáveis ► incapacidade temporária resultante de acidente de trabalho, do montante da indemnização recebida, em caso de haver acordo com os responsáveis ► incapacidade temporária resultante de acto de terceiro, da identificação dos responsáveis ► incapacidade temporária resultante de acto de terceiro, do montante da indemnização recebida, no caso de haver acordo com os responsáveis.	24,94 € a 249,40 €
Exercício de actividade profissional durante o período de tempo em que esteja a ser concedido o subsídio de doença, ainda que não se prove o pagamento da respectiva remuneração	74,82 € a 498,80 €

Fonte: ISS, 2024

O pagamento do subsídio é suspenso:

- Durante a concessão dos subsídios no âmbito da protecção social na parentalidade;
- No caso de ausência do domicílio, sem autorização médica expressa;

- No caso de falta a exame médico para que o beneficiário tenha sido convocado pelo Serviço de Verificação de Incapacidade (SVI);
- Quando for declarada a não subsistência da incapacidade, pela comissão de verificação de incapacidades;
- For trabalhador independente (recibos verdes o empresário em nome individual) ou estiver abrangido pelo Regime Social Voluntário e não tiver a situação contributiva regularizada até ao termo do terceiro mês anterior ao da incapacidade.

O direito ao subsídio cessa quando:

- For atingido o termo do período constante do CIT;
- Durante o período de incapacidade, tenha sido declarada a não subsistência da doença pelos serviços de saúde competentes ou pela comissão de reavaliação ou o beneficiário tenha retomado o exercício de actividade profissional por se considerar apto;
- Tiver trabalhado durante a baixa, mesmo que não haja provas de ter sido remunerado;
- O beneficiário não tiver apresentado justificação atendível da ausência da residência, sem autorização médica expressa, ou da falta a exame médico para que tenha sido convocado;
- Não pedir a reavaliação da decisão da comissão de verificação de não lhe manter a baixa;
- Se o trabalhador independente (recibos verdes ou empresário em nome individual) ou beneficiário do regime de inscrição facultativa (Seguro Social Voluntário) não tiver a situação contributiva regularizada até ao termo do 3.º mês imediatamente anterior àquele em que teve início a incapacidade e não a regularizar nos três meses seguintes ao mês em que tenha ocorrido a suspensão.

Configuração institucional e sistema operacional

O subsídio é gerido pelo Instituto de Segurança Social, I.P. que se constitui como um instituto público de regime especial, nos termos da lei, integrado na administração indirecta do Estado, dotado de autonomia administrativa e financeira e património próprio.

Uma vez que o CIT é obrigatoriamente enviado electronicamente pelos Serviços de Saúde para a Segurança Social (salvo situações excepcionais), o beneficiário não necessita de apresentar nenhum documento e o processo é feito automaticamente. Com base nos dados recebidos, os Serviços de Segurança Social verificam as condições de atribuição do subsídio e, se for o caso, procedem ao seu pagamento.

Nos casos em que o serviço de saúde não consegue enviar o CIT electronicamente ou quando a verificação da doença é feita manualmente pelo médico, o original do CIT é entregue ao beneficiário que tem cinco dias úteis (a contar da data de emissão) para o enviar para o serviço de Segurança Social da área de residência.

Quer o CIT seja entregue electronicamente ou presencialmente, o beneficiário recebe dos serviços de saúde uma cópia autenticada para ser entregue à entidade empregadora.

O subsídio é recebido mensalmente por transferência bancária ou vale postal.

Financiamento

Este subsídio ao estar inserido no sistema previdencial é financiado pelas quotizações dos trabalhadores e pelas contribuições das entidades empregadoras (quando aplicável).

Para a generalidade dos trabalhadores por conta de outrem a contribuição mensal é 34,75 por cento ficando 23,75 por cento a cargo da entidade empregadora e 11 por cento a cargo do trabalhador.¹⁹

¹⁹ Os trabalhadores de entidades sem fins lucrativos têm uma taxa de contribuição global de 33,3 por cento em a contribuição das entidades é 22,3 por cento e a dos trabalhadores é de 11 por cento.

Os trabalhadores do regime do serviço doméstico, sem protecção no desemprego possuem uma taxa contributiva de 28,3 por cento sendo 18,9 por cento a cargo da entidade patronal e 9,4 por cento a cargo do trabalhador, com protecção no desemprego esse valor é de 33,3 por cento dos quais 22,3 por cento fica a cargo da entidade patronal e 11 por cento a cargo do trabalhador.

Os trabalhadores independentes possuem uma taxa contributiva de 21,4 por cento, ao passo que para os empresários em nome individual e os titulares de estabelecimento individual de responsabilidade limitada esse valor é de 25,2 por cento. Para um trabalhador não abrangido pelo regime de contabilidade organizada a taxa é aplicada a uma base de incidência contributiva mensal a que corresponde um terço do rendimento relevante sendo que o rendimento relevante é 70 por cento do valor da prestação de serviços nos três meses anteriores ao mês da declaração trimestral ou 20 por cento no caso de produção e venda de bens ou prestação de serviço no âmbito de actividades hoteleiras ou similares, restauração e bebidas; por sua vez se o trabalhador se encontra abrangido pelo regime de contabilidade organizada a taxa é aplicada a um terço do valor do lucro tributável apurado no ano civil imediatamente anterior.

Por sua vez, no Seguro Social Voluntário, o montante das contribuições é calculado pela aplicação da taxa contributiva a uma remuneração convencional escolhida pelo beneficiário dentro de um dos 10 escalões de base de incidência contributiva que possuem como referência o valor do Indexante dos Apoios Sociais (IAS).

► **Tabela 11. Taxas contributivas do Seguro Social Voluntário**

Beneficiários	Taxa
► Generalidade das situações ► Agentes da cooperação ► Praticantes desportivos de alto rendimento ► Tripulantes que exercem actividade profissional em navios inscritos no Registo Internacional da Madeira	26,9%
► Voluntários sociais	27,4%
► Trabalhadores marítimos e vigias nacionais que exercem actividade profissional em navios de empresas estrangeiras ► Trabalhadores marítimos nacionais que exercem actividade a bordo de navios de empresas comuns de pesca ► Bolseiros de investigação	29,6%
► Bombeiros voluntários	27,4%*
► Cuidadores informais principais	21,4%

Fonte: ISS, 2024

Nota: *Os bombeiros podem optar por ter protecção na doença e parentalidade. Neste caso, o pagamento da respectiva contribuição é da sua responsabilidade e a taxa contributiva a aplicar a cada uma das situações é de 1,41 por cento e 0,76% respectivamente.

► **Tabela 12. Base de incidência do Seguro Social Voluntário**

Band	Amount	IAS multiple
1.º	€509,26	1xIAS
2.º	€763,89	1,5xIAS
3.º	€1 018,52	2xIAS
4.º	€1 273,15	2,5xIAS
5.º	€1 527,15	3xIAS
6.º	€2 037,04	4xIAS
7.º	€2 546,30	5xIAS
8.º	€3 055,56	6xIAS
9.º	€3 564,82	7xIAS
10.º	€4 074,08	8xIAS

Fonte: ISS, 2024

Relação com outros benefícios da segurança social

O subsídio de doença não é acumulável com:

- Pensão de invalidez;
- Pensão de velhice;
- Subsídio de desemprego;
- Subsídio social de desemprego;
- Subsídio por cessação de actividade para trabalhadores independentes economicamente dependentes;
- Subsídio por cessação de actividade para trabalhadores independentes com actividade empresarial;
- Subsídio por cessação de actividade para Membros dos Órgãos Estatutários das Pessoas Colectivas;
- Subsídio de desemprego parcial ou subsídio parcial por cessação de actividade para trabalhadores independentes economicamente dependentes;
- Subsídios por protecção na parentalidade, na eventualidade de maternidade, paternidade e adopção, no âmbito do sistema previdencial e do subsistema de solidariedade.
- Prestações do subsistema de solidariedade, com excepção do rendimento social de inserção. Compensação retributiva por *layoff*, nas situações em que o trabalhador está com o contrato suspenso.
- Subsídio de apoio ao cuidador informal principal.

Pode ser acumulável com Prestação compensatória dos subsídios de férias e natal e o Rendimento social de inserção

Terminado o prazo de duração máxima do subsídio de doença, se a incapacidade para o trabalho se mantiver, o beneficiário passa a estar coberto pela pensão provisória de invalidez.

Subsídio para assistência a filho

Breve descrição

O subsídio para assistência a filho é um apoio em dinheiro disponibilizado às pessoas que necessitam de faltar ao trabalho para prestar assistência urgente e necessária aos filhos, sejam estes biológicos, adoptados ou do seu conjugue, em caso de doença ou acidente. Este aplica-se a filhos maiores ou menores sendo que os filhos maiores necessitam, de fazer parte do agregado doméstico do beneficiário, bem como aplica-se a filhos que, independentemente da idade, sejam deficientes ou doentes crónicos.²⁰

Cobertura

Podem aceder a este subsídio:

- Trabalhadores por conta de outrem (a contrato) a descontarem para a Segurança Social, incluindo os trabalhadores do serviço doméstico e trabalhadores no domicílio;
- Trabalhadores independentes (a recibos verdes ou empresários em nome individual);
- Beneficiários do Seguro Social Voluntário:
 - Trabalhadores marítimos e vigias nacionais que exercem actividade profissional em navios de empresas estrangeiras;

20 Em Portugal existe igualmente o subsídio de assistência a filhos com deficiência, doença crónica ou doença oncológica que consiste num apoio em dinheiro dado às pessoas que tiram uma licença no seu trabalho para acompanharem os filhos (biológicos, adoptados ou do seu conjugue) devido a deficiência, doença crónica ou doença oncológica por período até seis meses, prorrogável até ao limite de quatro anos. No entanto, caso exista necessidade de prolongamento da assistência para além dos quatro anos, confirmada por declaração de médico especialista essa necessidade, a licença pode ser prolongada até um limite de seis anos. Para aceder é necessário que a criança tenha uma deficiência, uma doença crónica ou doença oncológica e faça parte do agregado familiar do beneficiário, sendo necessário comprovar a necessidade de assistência. O montante do subsídio corresponde a 65 por cento da remuneração de referência possuindo como limite máximo mensal duas vezes o valor do IAS (1 018,52€ por mês) e limite mínimo de 13,58€ por dia (80 por cento de 1/30 do IAS que em 2024 é 509,26€). Este subsídio é semelhante ao subsídio para assistência a filho na cobertura, no prazo de garantia, na remuneração de referência e na relação com outros benefícios da segurança social.

- Trabalhadores marítimos nacionais que exercem actividade a bordo de navios de empresas comuns de pesca;
 - Tripulantes que exercem actividade em navios inscritos no Registo Internacional de Navios da Madeira (MAR);
 - Bolseiros de investigação científica;
 - Bombeiros voluntários, mediante pagamento da respectiva contribuição.
- Beneficiários que recebem pensão de invalidez relativa, pensão de velhice ou pensão de sobrevivência e a trabalhar e a fazer descontos para a Segurança Social;
- Beneficiários em situação de pré-reforma, em situação de redução de prestação de trabalho.

Também têm direito a este subsídio Famílias de Acolhimento, nos mesmo termos aplicáveis às pessoas que têm que faltar ao trabalho para prestar assistência urgente e necessária aos filhos.

Condições de elegibilidade

Para aceder ao subsídio para assistência a filho o beneficiário:

- Deve pedir o subsídio nos seis meses a contar do dia em que deixou de trabalhar para prestar assistência ao filho;
- Deve cumprir o prazo de garantia e ter trabalhado e descontado durante seis meses (seguidos ou não) para a Segurança Social ou para outros sistemas de protecção social, nacionais ou estrangeiros, desde que não se sobreponham e que assegurem um subsídio nestes casos;
- O outro progenitor trabalha e não pediu o subsídio pelo mesmo motivo ou está impossibilitado de prestar assistência.

Para aceder a este subsídio é necessário que, no caso de jovens maiores de idade, estes façam parte do agregado familiar do beneficiário.

Os trabalhadores independentes (a recibos verdes ou empresários em nome individual) e os beneficiários do seguro social voluntário necessitam ainda de ter a situação contributiva regularizada na data em que é reconhecido o direito ao subsídio.

Nível e duração da prestação

O montante diário do subsídio para assistência a filho corresponde a 100 por cento da remuneração de referência líquida, com o limite mínimo de 65 por cento da remuneração de referência.²¹ A remuneração de referência é a média das remunerações registadas na Segurança Social no período dos seis meses mais antigos dos últimos oito prévios ao mês do impedimento para o trabalho (excluindo subsídios de férias, de Natal e outros de natureza análoga), sendo que para o cálculo da remuneração de referência líquida descontam-se ao valor ilíquido de remuneração de referência os valores correspondentes à taxa de IRS e à taxa contributiva da segurança social aplicável ao beneficiário.

Este benefício tem a duração até 30 dias em cada ano (de 1 de Janeiro a 31 de Dezembro) para filhos (biológico, adoptado ou do cônjuge) mais 1 dia por cada filho, para além do primeiro.

Em caso de hospitalização se a criança tiver menos de 12 anos ou, independentemente da idade, se for deficiente ou tiver uma doença crónica, o subsídio é concedido durante todo o período de hospitalização.

Este direito não pode ser usado simultaneamente pelo pai e pela mãe.

Motivos para a suspensão e cessação do subsídio

O subsídio cessa quando o beneficiário deixar de faltar ao trabalho para dar assistência ao descendente, se verificar uma situação de fraude ou se o beneficiário se encontrar a trabalhar enquanto recebe o subsídio.

²¹ No caso dos beneficiários residirem nas regiões autónomas o montante do subsídio é acrescido de 2%.

O beneficiário tem como dever avisar a Segurança Social no prazo de cinco dias úteis se ocorrer algo que leve à cessação do subsídio. Caso o beneficiário não cumpra os seus deveres ou utilize meios fraudulentos para ter acesso ao subsídio, tem que devolver o valor e o pagamento de uma coima que varia entre os 100€ e os 700€.

Configuração institucional e sistema operacional

Tal como o subsídio de doença, o subsídio para assistência a filho é gerido pelo Instituto de Segurança Social, I.P.

O pedido de subsídio pode ser feito online, directamente nos serviços de atendimento da Segurança Social ou por correio para o Centro Distrital da área da residência do beneficiário.

Para além do respectivo formulário devidamente preenchido devem ser igualmente entregues os seguintes documentos:

- Certificação médica ou declaração hospitalar comprovativa da doença do filho, com a identificação do filho e do progenitor que presta a assistência, bem como a data do início e fim do período do impedimento para o trabalho.
- Certificação médica da deficiência quando o filho tem 12 ou mais anos de idade, sendo dispensada se estiver a ser atribuída uma prestação por deficiência.
- Certificação médica da doença crónica quando o filho tem 12 ou mais anos de idade, sendo apenas exigível aquando da apresentação do primeiro requerimento.
- Documento da instituição bancária comprovativo do IBAN (Número Internacional de Conta Bancária), no caso de pretender que o pagamento seja efectuado por depósito em conta bancária e ainda não ter aderido a esta modalidade de pagamento.

O subsídio pode ser recebido por transferência bancária, serviços mínimos bancários ou vale postal (correio).

Financiamento

Idêntico ao subsídio de doença.

Relação com outros benefícios da segurança social

O subsídio para assistência a filho pode ser acumulado com:

- Rendimento Social de Inserção;
- Pensão de sobrevivência (desde que esteja a trabalhar e a descontar para a Segurança Social);
- Pensões ou indemnizações por acidente de trabalho ou doença profissional
- Pensão de invalidez relativa (desde que esteja a trabalhar e a descontar para a Segurança Social);
- Pensão de velhice (desde que esteja a trabalhar e a descontar para a Segurança Social);
- Complemento Solidário para Idosos;
- Pré-reforma com suspensão do contrato de trabalho, desde que também se verifique exercício de actividade com descontos para a Segurança Social.

Por sua vez, não pode acumular com:

- Rendimentos de trabalho;
- Prestações de desemprego (subsídio de desemprego, subsídio social de desemprego, subsídio por cessação de actividade para trabalhadores independentes economicamente dependentes, subsídio por cessação de actividade para empresários e para Membros dos Órgãos Estatutários das Pessoas Colectivas);
- Subsídio de doença;
- Prestações concedidas no âmbito do Subsistema de Solidariedade excepto Rendimento Social de Inserção e Complemento Solidário para Idosos.

Subsídio para assistência a neto

Breve descrição

O subsídio para assistência a neto, é um apoio em dinheiro dado aos avós que necessitam faltar ao trabalho pelo nascimento ou assistência a netos e destina-se a substituir os rendimentos de trabalho perdidos durante os dias de faltas ao trabalho.

Este subsídio possui duas modalidades:

- Subsídio para assistência por nascimento de neto de um filho menor de 16 anos;
- Subsídio para assistência a neto menor ou, independentemente da idade, com deficiência ou doença crónica, em caso de doença ou acidente em substituição dos pais trabalhadores.

Apenas uma pessoa pode pedir este subsídio, ou seja, se um dos avós faltar para dar assistência ao neto nem outro dos avós nem os pais podem faltar pelo mesmo motivo.

Cobertura

Idêntico ao subsídio para assistência a filho com as devidas especificações para as Famílias de Acolhimento que neste caso têm direito ao subsídio de acordo com as mesmas normas que se aplicam aos avós que têm de faltar ao trabalho por nascimento ou assistência a neto de filhos biológicos ou adoptados.

Condições de elegibilidade

Para aceder ao subsídio para assistência a neto menor (ou, independentemente da idade, com deficiência ou doença crónica) em caso de doença ou acidente o beneficiário:

- Deve pedir o subsídio nos 6 meses a contar do dia em que deixou de trabalhar para prestar assistência ao neto;
- Deve cumprir o prazo de garantia e ter trabalhado e descontado durante seis meses (seguidos ou não) para a Segurança Social ou para outros sistemas de protecção social, nacionais ou estrangeiros, desde que não se sobreponham e que assegurem um subsídio nestes casos;
- Os progenitores trabalham ou estão impossibilitados de prestar a assistência e não pediram o subsídio pelo mesmo motivo.

No caso do subsídio para assistência por nascimento de neto é necessário que:

- O neto não só seja filho de um menor de 16 anos, como também reside com o beneficiário (avô ou avó);
- O beneficiário declare o período a gozar ou gozado, de modo exclusivo ou partilhado;
- O subsídio seja pedido nos seis meses a contar do dia em que deixou de trabalhar para prestar assistência ao neto; que cumpra o prazo de garantia (referido acima);
- O outro avô, quando o período do subsídio não é partilhado, trabalha ou está impossibilitado de prestar a assistência e não pediu o subsídio.

Os trabalhadores independentes (a recibos verdes ou empresários em nome individual) e os beneficiários do seguro social voluntário necessitam ainda de ter a situação contributiva regularizada na data em que é reconhecido o direito ao subsídio.

Nível e duração da prestação

Pelo nascimento de um neto de filho menor de 16 anos é pago 100 por cento da remuneração de referência ao passo que em caso de assistência por doença ou acidente é pago 65 por cento da remuneração de referência,²² sendo que a remuneração de referência é a média das remunerações registadas na Segurança Social no período dos seis meses mais antigos dos últimos oito prévios ao mês do impedimento para o trabalho (excluindo subsídios de férias, de Natal e outros de natureza análoga).

22 No caso dos beneficiários residirem nas regiões autónomas o montante do subsídio é acrescido de 2%.

O subsídio para assistência a neto possuiu um valor mínimo, pelo que não pode ser inferior a 13,58€ por dia (igual a 80 por cento de 1/30 do IAS que em 2024 é de 509,26 €).

No caso do nascimento de um neto filho de menor de 16 anos, o subsídio é recebido por 30 dias seguidos, sendo que, se ambos os avós trabalharem, qualquer um deles pode beneficiar deste direito, podendo os 30 dias serem usufruídos por apenas um ou serem divididos dentre eles.

No caso do subsídio ser atribuído para assistência a neto menor em caso de doença ou acidente (ou, independentemente da idade, com deficiência ou doença crónica) os avós têm direito a faltar ao trabalho o número de dias que os progenitores tenham direito a faltar ao trabalho e ainda não tenham utilizado, sendo que cada um dos progenitores tem direito a faltar ao trabalho até 30 dias em cada ano para assistência aos filhos menores de 12 anos (ou, independentemente da idade, deficientes ou doentes crónicos) ou 15 dias em cada ano para assistência aos filhos maiores de 12 anos.²³

O subsídio é recebido a partir do primeiro dia em que não trabalhar para prestar assistência ao neto.

Motivos para a suspensão e cessação do subsídio

O subsídio cessa quando se verificar uma situação de fraude, se o beneficiário se encontrar a trabalhar enquanto recebe o subsídio ou se o beneficiário morrer (o subsídio termina no dia seguinte).

O beneficiário tem como dever avisar a Segurança Social no prazo de cinco dias úteis se ocorrer algo que leve à cessação do subsídio no que respeita a alteração de condições relativamente a períodos de licença, faltas e dispensas não remunerados previstos no Código do Trabalho, ou períodos equivalentes. Caso o beneficiário não cumpra os seus deveres ou utilize meios fraudulentos para ter acesso ao subsídio, tem que devolver o valor e o pagamento de uma coima que varia entre os 100€ e os 700€.

Configuração institucional e sistema operacional

Tal como os subsídios anteriores, o subsídio para assistência a neto é gerido pelo Instituto de Segurança Social, I.P.

O pedido de subsídio pode ser feito online, directamente nos serviços de atendimento da Segurança Social ou por correio para o Centro Distrital da área da residência do beneficiário.

Para além do respectivo formulário devidamente preenchido devem ser igualmente entregues:

- Em todas as situações o documento da instituição bancária comprovativo do IBAN, onde conste obrigatoriamente o nome do requerente ou beneficiário como titular da conta, no caso de pretender que o pagamento seja efectuado por depósito em conta bancária e ainda não ter aderido a esta modalidade de pagamento.
- No subsídio para assistência por nascimento de neto a declaração do médico do estabelecimento ou serviço de saúde a comprovar o nascimento do neto ou documento de identificação civil do neto.
- Subsídio para assistência, em caso de doença ou acidente, a neto menor a declaração médica que indique o período de impedimento para o trabalho necessário para garantir a assistência inadiável e imprescindível ao neto.

O subsídio pode ser recebido por transferência bancária, serviços mínimos bancários ou valo postal (correio).

Financiamento

Idêntico ao subsídio de doença

Relação com outros benefícios da segurança social

O subsídio para assistência a neto pode ser acumulado com:

23 Em ambos os casos acresce a estes períodos mais 1 dia por cada filho, para além do primeiro.

- Desde que esteja a trabalhar e a descontar para a Segurança Social:
 - Pensão de invalidez relativa;
 - Pensão de velhice;
 - Pensão de sobrevivência.
- Pensões ou indemnizações por acidente de trabalho ou doença profissional;
- Rendimento Social de Inserção;
- Complemento Solidário para Idosos;
- Pré-reforma com suspensão do contrato de trabalho, desde que também se verifique exercício de actividade com descontos para a segurança social.

Por sua vez, não pode acumular com:

- Rendimentos de trabalho;
- Prestações de desemprego (subsídio de desemprego, subsídio social de desemprego, subsídio por cessação de actividade para trabalhadores independentes economicamente dependentes, subsídio por cessação de actividade para empresários e para Membros dos Órgãos Estatutários das Pessoas Colectivas;
- Subsídio de doença;
- Prestações concedidas no âmbito do subsistema de solidariedade, excepto Rendimento Social de Inserção e Complemento Solidário para Idosos.

Tailândia

Breve descrição

O subsídio de doença na Tailândia, criado para proteger os trabalhadores no risco da doença, foi implementado em 1991 com o Social Security Act, B.E. 2533 (1990) de 11 de Agosto e tem sido alvo de sucessivas reestruturações ao longo dos anos, sendo a mais recente em 2015 com o Social Security Act No. 4 -B.E. 2558 de 2 de Junho.

Cobertura

A prestação abrange os trabalhadores por conta de outrem ("sector formal") e os trabalhadores por conta própria ("sector informal", no âmbito do regime voluntário), em conformidade com os artigos 33.º e 40.º da Social Security Act, B.E. 2533 (1990). No caso dos trabalhadores por conta de outrem, a cobertura abrange igualmente os trabalhadores que, embora desempregados, podem continuar a efectuar contribuições voluntárias durante seis meses, desde que tenham contribuído para a segurança social durante pelo menos 12 meses, podendo manter o acesso às prestações durante esse período. Findo esse prazo, devem reingressar no regime como trabalhadores por conta de outrem para voltarem a ter acesso às prestações, nos termos do artigo 39.º da Social Security Act, B.E. 2533 (1990).

Estão excluídos empregados de governos estrangeiros ou de organizações internacionais; determinados trabalhadores agrícolas, florestais e das pescas; trabalhadores sazonais e temporários; e trabalhadores domésticos. No caso dos trabalhadores por conta própria são igualmente excluídos cidadãos estrangeiros (ISSA, 2022b).

Condições de elegibilidade

Para aceder a este benefício, no caso dos trabalhadores por conta de outrem, é necessário que a doença não advenha do trabalho, que o beneficiário esteja a receber cuidados médicos e que tenha feito contribuições para a segurança social por pelo menos três meses nos 15 meses antes de receber cuidados médicos.

Os trabalhadores por conta própria possuem um prazo de garantia diferente, sendo necessário pelo menos três meses de contribuições nos quatro meses antes do início da doença.

Nível e duração da prestação

Para os trabalhadores por conta de outrem, o beneficiário recebe uma prestação pecuniária correspondente a 50 por cento do salário de referência. O salário de referência consiste na remuneração média diária durante os três meses mais bem pagos dos 15 meses anteriores ao início da incapacidade. No caso dos trabalhadores desempregados que contribuem voluntariamente para este regime, recebem cerca de 4 800 baht tailandês (€124,32) por mês (ISSA, 2022b) Todos os valores equivalentes em euros dos montantes expressos em baht tailandês nesta secção baseiam-se na taxa de câmbio do Banco de Portugal de 31 de julho de 2024.

Para estes trabalhadores o período de duração do subsídio não pode exceder 90 dias por cada período de baixa e, concomitantemente, não pode exceder 180 dias de baixa por cada ano. No caso da baixa ser resultado de doenças crónicas, a prestação pecuniária não pode exceder 365 dias.

Os trabalhadores por conta própria recebem:

- 200Baht (€5,18) por dia se a doença durar pelo menos três dias;
- 50Baht (€1,29) por dia até três vezes por ano se a doença durar menos de três dias (não se aplica aos segurados abrangidos pelo do regime mais alargado).

Nestes casos o subsídio pode ser auferido até 30 dias por ano, se a doença durar pelo menos três dias (até 90 dias se o segurado tiver optado pelo nível de cobertura mais elevado).

Configuração institucional e sistema operacional

O Serviço de Segurança Social (Office of Social Security) é o órgão responsável pelo regime contributivo de Segurança Social do país, tendo, entre outras funções, a responsabilidade de organizar o registo dos empregadores e trabalhadores que necessitam de pagar contribuições e efectuar o tratamento dos pedidos de subsídio de doença e a aprovação ou reprovação do pagamento das prestações. É junto deste organismo que são efectuados os pedidos do subsídio.

Por sua vez o Ministério do Trabalho faz o controlo geral e a regulamentação.

Financiamento

Este subsídio ao estar regulado pelo Social Security Act, B.E: 2533 (1990) é financiado pelas contribuições dos trabalhadores e empregadores. Os trabalhadores por conta de outrem têm uma taxa de contribuição de 5por cento da sua remuneração, até uma contribuição máxima de 750 THB por mês. As entidades empregadoras por sua vez contribuem igualmente com 5 por cento e o Estado tem igualmente uma coparticipação.

Por sua vez a contribuição dos trabalhadores por conta própria varia em função das prestações que escolher:

- 100Baht (€2,59) por mês para as prestações de velhice, invalidez, sobrevivência e de doença;
- 300Baht (€7,77) por mês se adicionar as prestações familiares).

Para as prestações de velhice, é possível efectuar voluntariamente contribuições adicionais até 1000Baht (€25,89) por mês.

Relação com outros benefícios da segurança social

Em caso de doença crónica, em caso de morte, as pessoas a cargo ou os sobreviventes do segurado recebem um subsídio de funeral e um subsídio por morte.

► 4. Abordagem comparativa: possíveis características da prestação de doença em Angola

Ao longo deste relatório analisou-se a importância das prestações de protecção em caso de doença enquanto prestações determinantes para impedir a perda de rendimento, e consequentemente, a perda de meios de subsistência, em situações de doença.

Estas prestações assumiram uma especial importância durante a pandemia do Covid-19 pois actuaram como medida de mitigação da propagação da doença ao assegurar a protecção do rendimento a quem ficava doente, permitindo que as pessoas não fossem trabalhar. O facto que estas prestações tiveram realçaram alguns problemas existentes em alguns sistemas ao nível de aspectos como a sua cobertura, critérios de elegibilidade, condições de implementação, etc. tendo originado novas regulamentações em vários países (ISSA, 2022a).

Com base na análise comparativa da prestação de doença nos países em estudo, nas consultas realizadas, e em referência às normas internacionais da segurança social, apresentam-se de seguida algumas reflexões/conclusões quanto ao desenho e aplicação de uma prestação de doença de natureza contributiva em Angola.

Cobertura

As normas internacionais definem limites mínimos de cobertura para as prestações de doença. A Convenção N.º 102 estabelece como mínimo 50 por cento do total dos assalariados ou categorias de população activa ou todos os residentes dentro de limites prescritos, ao passo que a Convenção N.º 130 e a Recomendação N.º 134 alargam a cobertura definindo, a primeira, todos os assalariados ou 75 por cento da população economicamente activa ou todos os residentes dentro de limites prescritos e, a segunda, todas as pessoas economicamente activas incluindo as que possuem um emprego de carácter ocasional, membros da família do empregador que trabalhem e vivem com ele e todos os residentes. Por sua vez a Recomendação N.º 202 engloba todos os residentes em idade activa.

Em termos gerais, todos os países analisados possuem níveis de cobertura bastante alargados, incluindo nas prestações de doença pelo menos os trabalhadores por conta de outrem e os trabalhadores por conta própria havendo, países como Portugal e o Brasil, que especificam outras categorias de trabalhadores. No Brasil todos os trabalhadores inscritos no INSS têm direito ao auxílio por incapacidade temporária o que inclui os trabalhadores por conta própria, trabalhadores por conta de outrem, trabalhadores que prestam serviços a várias empresas sem um vínculo laboral, trabalhadores domésticos, trabalhadores que se inscrevem voluntariamente e agricultores que exercem a sua actividade maioritariamente no campo, individualmente ou com o auxílio de terceiros ou em regime de economia familiar e pescadores artesanais. Em Portugal têm direito à prestação os trabalhadores por conta de outrem a descontar para a segurança social, incluindo os trabalhadores do serviço doméstico, os trabalhadores por conta própria e os beneficiários do Seguro Social Voluntário.

▶ Tabela 13. Análise comparativa da cobertura das prestações de doença

Convenção/ Recomendação/ País	Inclusões	Exclusões
Convenção N.º 102	Pelo menos: ▶ 50 por cento do total dos assalariados; ou ▶ categorias da população activa (que constituam pelo menos 20 por cento do total dos residentes); ou ▶ todos os residentes cujos recursos não excedem os limites prescritos.	
Convenção N.º 130 e Recomendação N.º 134	C.130: Todos os assalariados, incluindo aprendizes; ou categorias da população activa (que constituam pelo menos 75 por cento do total da população activa); ou todos os residentes cujos rendimentos não excedam os limites prescritos. R.134: Extensão a pessoas cujo emprego seja de carácter ocasional, membros da família do empregador que vivam e trabalhem com ele, todas as pessoas economicamente activas, todos os residentes.	
Recomendação N.º 202	Pelo menos todos os residentes em idade activa, em conformidade com as obrigações internacionais assumidas pelo país.	
Brasil	Todos os segurados do INSS temporariamente incapazes para o trabalho por motivo de doença ou acidente	—
Cabo Verde	▶ Segurados do Regime de Trabalhador por Conta de Outrem, do Regime de Trabalhador por Conta Própria e do do REMPE temporariamente incapazes para o trabalho; ▶ Pensionistas que exercem actividade profissional remunerada; ▶ Segurados que acompanham o filho, com idade até 6 meses doentes em regime de internamento; ▶ Segurados autorizados a acompanhar familiares doentes evacuados.	A incapacidade para o trabalho não pode ser de causa profissional, acidente de viação e de actos de terceiros.
Moçambique	Beneficiários do Regime de Trabalhador por Conta de Outrem e do Regime de Trabalhador por Conta Própria (que inclui o trabalho doméstico) em casos de: ▶ Doença ou acidente não profissional, desde que não provocados intencionalmente pelo trabalhador; ▶ Ausência do trabalhador como acompanhante do menor a seu cargo até 18 anos, internado em estabelecimento hospitalar; ▶ Convalescença de menores a seu cargo até 18 anos que por indicação médica tenha de merecer cuidados especiais. Não se aplica o limite de idade no caso do internado sofrer de deficiência física ou psíquica que o torne dependente, bem como as duas últimas disposições não são aplicáveis a situações em que o menor esteja a exercer uma actividade profissional remunerada.	—
Portugal	▶ Trabalhadores por conta de outrem a descontar para a segurança social, incluindo os trabalhadores do serviço doméstico, os trabalhadores por conta própria e os beneficiários do Seguro Social Voluntário; ▶ Têm igualmente direito a esta prestação desde que estejam a trabalhar e a fazer descontos para a segurança social: beneficiários a receberem indemnizações por acidente de trabalho ou doença profissional desde que o valor da indemnização seja inferior ao subsídio de doença; beneficiários a receberem pensões por acidente de trabalho ou doença profissional; beneficiários a receberem pensões com natureza indemnizatória; beneficiários em situação de pré-reforma. ▶ Estão igualmente incluídos outros tipos específicos de trabalhadores. Todos têm que estar impedidos temporariamente para o trabalho, por motivo de doença.	A incapacidade para o trabalho não pode ser de causa profissional, acidente de viação e de acto de terceiros pelo qual seja devida indemnização.
Tailândia	Trabalhadores por conta de outrem e trabalhadores por conta própria	Estão excluídos empregados de governos estrangeiros ou de organizações internacionais; determinados trabalhadores agrícolas, florestais e das pescas; trabalhadores sazonais e temporários; e trabalhadores domésticos. No caso dos trabalhadores por conta própria são igualmente excluídos cidadãos estrangeiros

Fonte: elaboração própria

No caso da Tailândia, apesar de incluir no benefício todos os trabalhadores por conta de outrem e por conta própria, é o único país em análise que exclui alguns tipos de trabalhadores, sendo estes os empregados de governos estrangeiros ou de organizações internacionais, determinados trabalhadores agrícolas, florestais e das pescas, trabalhadores sazonais e temporários, e trabalhadores domésticos. Neste país, no regime dos trabalhadores por conta própria são excluídos das prestações de doença os cidadãos estrangeiros, o que vai contra as recomendações internacionais, principalmente as Recomendações N.º 134 e N.º 202 que definem especificamente a inclusão de todos os residentes neste benefício.

Em Portugal e Cabo Verde têm ainda direito a esta prestação os beneficiários de alguns tipos de pensões que ainda se encontram a fazer descontos para a segurança social.

Moçambique e Cabo Verde incluem das prestações de doença as ausências do trabalho para dar assistência a menores a cargo internados num hospital ou que requerem cuidados especiais, no caso de Moçambique, ou para acompanhar um filho, até 6 meses de idade, doente em regime de internamento ou familiares doentes evacuados, no caso de Cabo Verde. Estes países estão em consonância com a Recomendação N.º 134 que refere que as prestações de doença devem cobrir períodos de ausência do trabalho devidos à prestação de cuidados a pessoas a cargo, referindo igualmente as ausências por convalescença, cuidados médicos curativos ou preventivos, reabilitação ou quarentena (esta última especialmente relevante no período da pandemia COVID-19).

Portugal, ao contrário de Moçambique e Cabo Verde, não inclui estas situações nas prestações de doença, mas possui prestações autónomas que cobrem estas eventualidades e que se encontram descritas no estudo de caso – subsídio para assistência a filho e subsídio para assistência a neto.

Por último, ao nível das exclusões, Portugal e Cabo Verde, explicitamente retiram do direito à prestação as incapacidades para o trabalho resultado de causa profissional, acidente de viação e de acto de terceiros, sendo especificado em Portugal que, neste último caso, tal se aplica quando existe direito a indemnização.

Visão estratégica e posicionamento da Entidade Gestora da Protecção Social Obrigatória em Angola, bem como das organizações de empregadores e de trabalhadores quanto à cobertura

Na consulta aos actores relevantes foi unânime que a prestação de doença deve abranger todos os trabalhadores inscritos no INSS, sendo implementada numa primeira fase para os trabalhadores por conta própria, e posteriormente ser alargada aos restantes regimes da PSO: aos trabalhadores por conta de outrem, trabalhadores domésticos, segurados sem vínculo laboral e desportistas. No entanto, de acordo com a Entidade Gestora da PSO este deve ser um benefício disponível apenas para os trabalhadores que, quando têm a opção de escolher entre taxas contributivas como acontece com os trabalhadores por conta própria, optem pela taxa máxima de contribuição. Devem ser excluídos da prestação os trabalhadores que adquiram a incapacidade por causa profissional, acidente de viação ou causa de terceiros, uma vez que estão cobertos por outros regimes de compensações.

O âmbito da prestação deve estar de acordo com a Convenção N.º 130 e a Recomendação N.º 134 incluindo a incapacidade para o trabalho resultante de afecção mórbida que resulte na suspensão do rendimento, bem como os períodos de ausência do trabalho que resultam na perda de remuneração devido a convalescença, cuidados médicos curativos ou preventivos, reabilitação ou quarentena. A prestação deve incluir igualmente a ausência do trabalho para prestar assistência a membros do agregado doméstico, incluindo menores a cargo e/ou filhos e pais que necessitem de cuidados médicos.

É igualmente relevante ter em atenção as seguintes Boas Práticas no desenho da prestação de doença em Angola:

- Incluir pessoas que recebem benefícios de desemprego, quando esta prestação for implementada em Angola, para que possam ter direito ao benefício de doença quando não estiverem fisicamente aptas para procurar um emprego;
- Incluir doenças crónicas e de longo prazo;
- Pensar na articulação da prestação com o seguro de acidentes de trabalho uma vez que o diagnóstico de doenças ocupacionais pode ser complexo, as condições por vezes têm início lento, e por isso é necessário haver uma colaboração adequada entre os sistemas com o estabelecimento de um sistema para transitar dos benefícios de doença para eventual invalidez temporária no seguro de acidentes de trabalho.

Condições de elegibilidade

As normas internacionais não definem condições de elegibilidade concretas para as prestações de doença, estando referido nas Convenções N.º 102 e N.º 130 que deve ser cumprido um período de garantia que se possa considerar necessário para evitar abusos, ao passo que a Recomendação N.º 202 refere que as condições de elegibilidade devem ser definidas a nível nacional e estabelecidas por lei cumprindo os princípios de não discriminação, capacidade de resposta a necessidades especiais e inclusão social, e respeitando os direitos e a dignidade das pessoas.

► Tabela 14. Análise comparativa das condições de elegibilidade das prestações de doença

Convenção/ Recomendação/ País	Condições de elegibilidade
Convenção N.º 102	Cumprimento de um período de garantia que possa considerar-se necessário para evitar abusos.
Convenção N.º 130 e Recomendação N.º 134	C.130: Cumprimento de um período de garantia que possa considerar-se necessário para evitar abusos.
Recomendação N.º 202	Devem ser definidas ao nível nacional e estabelecidas por lei, aplicando os princípios de não discriminação, capacidade de resposta a necessidades especiais e inclusão social, e respeitando os direitos e a dignidade das pessoas.
Brasil	► Possuir a qualidade de segurado do INSS ► Ter um prazo de garantia de 12 contribuições mensais ► Comprovar, através de perícia médica, a incapacidade para realizar o seu trabalho ou actividade habitual por mais de 15 dias consecutivos.
Cabo Verde	► Prazo de garantia de quatro meses seguidos ou interpolados com registo de remunerações, à data do início da incapacidade para o trabalho ► Índice de Profissionalidade, de 30 dias de trabalhos efectivos nos últimos 3 meses antes do início da incapacidade e, para actividades descontínuas, sazonais e irregulares, de 15 dias de trabalho efectivo. ► A doença tem de ser certificada através do CIT ► No caso dos trabalhadores por conta própria, é necessário ter contribuições regularizadas até o segundo mês imediatamente anterior ao início da incapacidade.
Moçambique	► Prazo de garantia de seis meses seguidos ou interpolados, com entrada de contribuições durante os 12 meses anteriores ao início do impedimento; ► Índice de profissionalidade de 20 dias com registo de remunerações por trabalho efectivamente prestado em um dos dois últimos meses anteriores ao do início do impedimento. ► A doença tem que ser certificada por meio de atestado de doença ou hospitalização.
Portugal	► Prazo de garantia de seis meses civis, seguidos ou interpolados, com registo de remunerações, à data do início da doença; ► Índice de profissionalidade de 12 dias por actividade efectivamente prestada durante os quatro meses imediatamente anteriores à data de início da incapacidade; ► A doença tem que ser certificada através de um CIT; ► Os trabalhadores independentes e os beneficiários do Seguro Social Voluntário devem ter a situação contributiva regularizada.
Tailândia	Trabalhadores por conta de outrem: ► Prazo de garantia de pelo menos três meses de contribuições nos 15 meses antes de receber cuidados médicos. ► A doença não pode advir do trabalho ► O beneficiário tem que estar a receber cuidados médicos Os trabalhadores por conta própria o prazo de garantia é de pelo menos três meses de contribuições nos quatro meses antes do início da doença.

Fonte: elaboração própria

Os prazos de garantia para ter acesso às prestações nos países dos estudos de caso variam entre os três meses (em 15 meses antes de receber cuidados médicos) da Tailândia e as 12 contribuições mensais no Brasil.

Quer Cabo Verde, quer Moçambique, quer Portugal, definiram índices de profissionalidade para acesso à prestação:

- **Cabo Verde:** 30 dias de trabalhos efectivos nos últimos 3 meses antes do início da incapacidade e, para actividades descontínuas, sazonais e irregulares, de 15 dias de trabalho efectivo;
- **Moçambique:** 20 dias com registo de remunerações por trabalho efectivamente prestado em um dos dois últimos meses anteriores ao do início do impedimento;

- **Portugal:** 12 dias por actividade efectivamente prestada durante os quatro meses imediatamente anteriores à data de início da incapacidade.

Portugal, Cabo Verde e a Tailândia definiram condições específicas a serem cumpridas pelos trabalhadores por conta própria para acederem a estas prestações, sendo que na Tailândia estes têm um prazo de garantia específico, e em Portugal e Cabo Verde necessitam de ter a situação contributiva regularizada para aceder à prestação.

Em todos os países em análise, a nível processual, para ter o direito às prestações de doença é necessário que a doença seja certificada por uma autoridade de saúde, sendo um atestado/certificado médico um dos documentos a apresentar no momento de requerer a prestação.

Visão estratégica e posicionamento da Entidade Gestora da Protecção Social Obrigatória em Angola, bem como das organizações de empregadores e de trabalhadores quanto às condições de elegibilidade

O prazo de garantia para a prestação de doença deve seguir a Recomendação N.º 202 aplicando os princípios de não discriminação, capacidade de resposta a necessidades especiais, inclusão social, e respeito pelos direitos e a dignidade das pessoas. A Entidade Gestora da PSO e os Representantes das Organizações dos Empregadores definem como prazo de garantia para esta prestação seis meses de contribuições, ao passo que os Representantes dos Trabalhadores definem um prazo de quatro meses de forma a garantir um acesso mais alargado.

É considerado relevante a definição de um índice de profissionalidade à semelhança do que acontece em Portugal, Cabo Verde e Moçambique e não devem ser definidos critérios de elegibilidade distintos para acesso à prestação entre os diferentes regimes de trabalhadores existentes em Angola.

É unânime a obrigatoriedade de uma certificação médica da doença (atestado médico) para validar o pedido às prestações de doença, podendo tal ser efectuado através Serviço de Avaliação e Verificação de Incapacidades, criado pelo Decreto Presidencial n.º 16/25, de 29 de Janeiro, e que se integra no Centro de Verificação de Incapacidades (CVI) da Entidade Gestora da Protecção Social Obrigatória.

Nível e duração da prestação

As normas internacionais consideram que as prestações de doença devem durar todo o tempo que durar a incapacidade de trabalho por motivo de doença, no entanto, na Convenção N.º 102 é referido que a duração da prestação pode ser limitada a 26 semanas, ao passo que na Convenção N.º 130 esse limite é de 52 semanas.

Todos os países em análise definem limites para as suas prestações de doença. No Brasil são 120 dias, em Cabo Verde varia entre os 1095 e os 90 dias de acordo com o tipo de trabalhador, em Moçambique o limite máximo é 365 dias e em Portugal varia entre os 1095 dias dos trabalhadores por conta de outrem, os 365 dias dos trabalhadores por conta própria e bolsiros de investigação científica, não tendo limite de tempo para os trabalhadores com doença por tuberculose. Por último, na Tailândia a prestação não pode ser superior a 90 dias por cada período de baixa até um limite de 180 dias por ano (365 dias no caso de doenças crónicas) para os trabalhadores por conta de outrem, ao passo que para os trabalhadores por conta própria se a doença durar pelo menos três dias a prestação pode ser auferida 30 dias por ano (90 se optar pelo nível de cobertura mais alargado), e se a doença durar menos de três dias pode receber benefício até três vezes por ano.

► Tabela 15. Análise comparativa da duração e fórmula de cálculo das prestações de doença

Convenção/ Recomendação/ País	Duração do Benefício	Fórmula do Benefício
Convenção N.º 102	Todo o tempo que durar a incapacidade para o trabalho resultante de afecção mórbida e de que resulta a suspensão do rendimento; possível período de espera de três dias no máximo antes do pagamento da prestação; a duração da prestação pode ser limitada a 26 semanas por cada caso de doença.	Pagamentos periódicos; pelo menos 45 por cento do salário de referência.
Convenção N.º 130 e Recomendação N.º 134	C.130: Todo o tempo que durar a incapacidade de trabalho resultante de afecção mórbida e de que resulta a suspensão do rendimento; possível período de espera de três dias no máximo antes do pagamento da prestação; a duração da prestação pode ser limitada a 52 semanas por cada caso de doença. R.134: A prestação deve ser paga por todo o tempo de duração da doença ou outras eventualidades abrangidas.	C.130: Pagamentos periódicos; pelo menos 60 por cento do salário de referência; em caso de morte do beneficiário é atribuído um subsídio para despesas de funeral. R.134: Prestação deve ser 66,66 por cento do salário de referência. ¹
Recomendação N.º 202	Todo o tempo que durar a incapacidade para obter um rendimento suficiente por motivo de doença.	Prestações em dinheiro ou em espécie estabelecidas a um nível que garante uma segurança básica de rendimento, de modo a assegurar um acesso efectivo aos bens e serviços necessários; previne ou alivia a pobreza, a vulnerabilidade e a exclusão social; possibilita uma vida com dignidade. Os níveis das prestações devem ser revistos periodicamente.
Brasil	Até ao limite máximo de 120 dias a contar da data de concessão ou de reactivação da prestação). Período de carência: ► Trabalhadores por conta de outrem – a prestação tem início no 16º dia da impossibilidade de exercer a actividade. ► Durante os primeiros 15 dias consecutivos do afastamento da actividade é da responsabilidade da entidade empregadora pagar ao segurado empregado o seu salário integral. ► Restantes beneficiários – a prestação é devida a partir da data do início da incapacidade. ► Para todos os segurados quando a prestação é requerida por um segurado afastado da sua actividade profissional por mais de 30 dias, a prestação será devida a contar da data da entrada do requerimento.	Trabalhadores por conta de outrem: o valor da prestação corresponde a 91 por cento do salário de benefício que após a publicação da Emenda Constitucional n.º 103 de 12 de Novembro de 2019 corresponde à média aritmética simples de todos os salários de contribuição desde Julho de 1994. Segurado especial (focado no trabalhador rural que exerce a sua actividade maioritariamente no campo, individualmente ou com o auxílio de terceiros ou em regime de economia familiar e pescador artesanal) - o valor do benefício corresponde ao salário mínimo, no entanto se ficar comprovado que ele teve contribuições adicionais para o sistema, de forma facultativa, é utilizada a regra geral descrita acima.
Cabo Verde	O período de concessão do subsídio de doença depende da duração da doença: ► Trabalhadores por conta de outrem – até 1095 dias ► Trabalhadores por conta própria – até 365 dias ► Pensionistas exercendo actividade profissional e em situação de incapacidade e trabalhadores em situação de acompanhantes de evacuados – até 90 dias Período de carência: Trabalhadores por conta de outrem - três dias; Trabalhadores por conta própria - 30 dias.	70 por cento da remuneração de referência do beneficiário, valor que se obtém através da soma das remunerações declaradas do trabalhador nos quatro meses que antecedem ao mês em que ocorra o evento (doença), a dividir por 120 dias.
Moçambique	Subsídio por doença é pago até ao máximo de 365 dias contínuos. Período de carência: Trabalhadores por conta de outrem - três dias; Trabalhadores por conta própria - 30 dias.	70 por cento do salário médio calculado com base na seguinte formula: SM=R/180 SM= montante do salário médio diário. R= total de seis meses seguidos ou interpolados, com registo de remunerações durante os onze meses anteriores ao do início do impedimento.

Convenção/ Recomendação/ País	Duração do Benefício	Fórmula do Benefício
Portugal	▶ Trabalhadores por conta de outrem - até 1095 dias ▶ Trabalhadores por conta própria e Bolseiros de investigação científica - até 365 dias ▶ Trabalhadores com doença por tuberculose - sem limite de tempo Período de carência: ▶ Trabalhadores por conta de outrem - três dias; ▶ Trabalhadores por conta própria - 10 dias ▶ Regime do Seguro Social Voluntário - 30 dias	Percentagem varia entre 55 por cento e 75 por cento da remuneração de referência de acordo com a duração da doença. No caso de trabalhadores com tuberculose as percentagens variam entre os 80 por cento e os 100 por cento caso tenha até ou mais de dois familiares a cargo. Há majorações para situações específicas. Remuneração de referência é calculada: RR = R/180 R = total das remunerações nos seis meses que antecedem o segundo mês anterior ao mês em que a incapacidade foi confirmada Ou quando não há remunerações no período de seis meses: RR = R/(30xn) R = total das remunerações registadas desde o início do período de referência até ao dia que antecede o impedimento para o trabalho N = número de meses a que estas se reportam.
Tailândia	Trabalhadores por conta de outrem o subsídio não pode exceder 90 dias por cada período de baixa e, concomitantemente, não pode exceder 180 dias de baixa por cada ano. Em caso de doenças crónicas, a prestação pecuniária não pode exceder 365 dias. Trabalhadores por conta própria se a doença durar pelo menos 3 dias o subsídio pode ser auferido 30 dias por ano (90 se optar pelo nível de cobertura mais alargado); se a doença durar menos de três dias pode receber benefício até três vezes por ano (só para o nível de cobertura menos alargado).	Trabalhadores por conta de outrem 50 por cento na remuneração média diária durante os três meses mais bem pagos dos 15 meses anteriores ao início da incapacidade Trabalhadores por conta própria recebem montantes fixos por dia de acordo com a duração da doença.

1 É importante analisar os níveis mínimos de benefícios à luz do que é actualmente oferecido. Normalmente, não é politicamente aceitável sugerir uma taxa de reposição de 45 por cento em países onde actualmente o salário integral está sob a responsabilidade do empregador.

Fonte: elaboração própria

De forma a que os beneficiários possam estar protegidos durante todo o tempo que durar a incapacidade para o trabalho de acordo com a normas internacionais, na maioria dos países em análise quando termina a duração da prestação de doença e o beneficiário mantém a incapacidade para o trabalho, este pode ser convertido na prestação de invalidez:

- ▶ No Brasil o auxílio por incapacidade temporária pode ser convertido na aposentadoria por incapacidade permanente quando não se verificar um prognóstico de recuperação da capacidade para exercer uma actividade profissional;
- ▶ Em Cabo Verde o segurado que complete o período máximo de concessão do subsídio de doença e continue impedido de trabalhar, por motivo de doença, passa oficiosamente a pensionista de invalidez se tiver o parecer da CVI de Incapacidade, independentemente do cumprimento do prazo de garantia para o acesso a esta prestação;
- ▶ Em Moçambique se ao fim dos 365 dias contínuos o impedimento por doença do trabalhador se mantiver, o beneficiário passa a usufruir da pensão por invalidez que é fixada oficiosamente pelo INSS;
- ▶ Em Portugal terminado o prazo de duração máxima do subsídio de doença, se a incapacidade para o trabalho se mantiver, o beneficiário passa a estar coberto pela pensão provisória de invalidez.

As Convenção N.º 102 e N.º 130 referem um possível período de espera de três dias antes do pagamento da prestação, orientação que foi seguida pela maioria dos países em análise.

De facto, Brasil, Moçambique, Cabo Verde e Portugal definem períodos de carência nas prestações de doença. Moçambique, Cabo Verde estabeleceram um período de carência de três dias para os

trabalhadores por conta de outrem (de acordo com as Convenções) e 30 dias para os trabalhadores por conta própria, ao passo que em Portugal é três dias para os trabalhadores por conta de outrem, 10 dias para os trabalhadores por conta própria e 30 dias para os trabalhadores do Regime do Seguro Social Voluntário. O Brasil tem um período de carência muito mais elevado, 15 dias, no entanto está estabelecido é da responsabilidade da entidade empregadora pagar ao segurado empregado o seu salário integral durante este período.

No que se refere à fórmula da prestação, as normas internacionais têm vindo a aumentar o valor da percentagem a aplicar para o cálculo da prestação: a Convenção N.º 102 estabelece pelo menos 45 por cento do salário de referência, a Convenção N.º 130 pelo menos 60 por cento do salário de referência ao passo que a Recomendação N.º 134 refere que a prestação deve ser 66,66 por cento do salário de referência.

Entre todos os países em análise, apenas a Tailândia possui um valor percentual inferior para os trabalhadores por conta de outrem, fixando o valor da prestação em 50 por cento da remuneração média diária, bem como foi o único país que definiu um valor do benefício específico para os trabalhadores por conta própria consistindo em montantes fixos que variam de acordo com a duração da doença.

Em Moçambique e Cabo Verde a prestação é 70 por cento do salário médio/remuneração de referência e no Brasil esse valor é de 91 por cento. Em Portugal, os valores percentuais variam entre os 55 por cento e os 75 por cento de acordo com a duração da doença: até 30 dias, o montante da prestação é 55 por cento da remuneração de referência, entre 31 e 90 dias o valor é 60 por cento, de 91 a 365 dias é 70 por cento e mais de 365 dias, é de 75 por cento.

Visão estratégica e posicionamento da Entidade Gestora da Protecção Social Obrigatória em Angola, bem como das organizações de empregadores e de trabalhadores quanto ao nível e duração da prestação

De acordo com as consultas efectuadas, a duração da prestação de doença deverá ir até às 52 semanas (12 meses) de acordo com o estabelecido na Convenção N.º 130, ultrapassando assim os seis meses definidos na actual Lei Geral do Trabalho angolana. Esta prestação deverá assumir a forma de pagamentos periódicos de pelo menos 60 por cento do salário de referência, de acordo com a Convenção N.º 130 e à semelhança do definido para a pensão de invalidez absoluta, sendo que os Representantes das Organizações dos Empregadores referem uma percentagem de 70 por cento à semelhança do estabelecido em Moçambique e Cabo Verde.

Os Representantes das Organizações dos Empregadores defendem diferentes modalidades de duração e montantes do benefício em função do período contributivo e tipo de doença do trabalhador (duração e natureza da doença), bem como devem ser definidos diferentes períodos máximos de concessão do benefício entre os vários regimes de trabalhadores existentes na PSO. A Entidade Gestora da PSO, por sua vez, considera que os prazos máximos das prestações de doença devem ser iguais em todos os regimes.

No que se refere aos períodos de carência os parceiros sociais apresentaram visões estratégicas e posicionamentos diferentes. Os Representantes dos Trabalhadores consideram que a prestação de doença deve ter diferentes períodos de carência consoante os diferentes regimes existentes na PSO à semelhança do que acontece em Portugal com um período de carência de 30 dias para os trabalhadores por conta própria como acontece em Cabo Verde. Por sua vez os Representantes das Organizações dos Empregadores defendem um período de carência de três dias de acordo com o estabelecido na Convenção N.º 102 e na Recomendação N.º 130, período que pode ser suportado pelo empregador como acontece no Brasil.

A este respeito é importante salientar que, de acordo com as Boas Práticas, os períodos de espera devem ser evitados, uma vez que não são úteis para prevenir a propagação de doenças transmissíveis e para evitar o agravamento das condições de saúde.

Motivos para suspensão e cessação

São vários os motivos que nos países em análise podem levar à suspensão ou cessação das prestações de doença.

Ao se analisarem os motivos de suspensão, estes tendencialmente são: a ausência do domicílio sem autorização médica, a não comparência nos exames médicos para os quais os beneficiários tenham sido convocados ou a incapacidade deixar de se verificar.

► **Tabela 16. Motivos para a suspensão e cessação das prestações de doença**

País	Motivos de suspensão	Motivos de cessação
Brasil	—	► Se o beneficiário durante o usufruto do auxílio por incapacidade temporária exercer uma actividade profissional; ► Se este se encontrar recuperado para o trabalho; ► Se passar a aposentado; ► Se converter o benefício em auxílio-acidente; ► Se falecer.
Cabo Verde	Durante a concessão do subsídio de maternidade, paternidade e adopção. No caso de ausência do domicílio sem autorização expressa. No caso da não comparência ao exame médico para o qual o beneficiário tenha sido convocado. Quando for declarado a não subsistência da doença pela CVI.	► Se atingir o termo do período constante do CIT; ► No caso de exercer qualquer actividade profissional, seja ela remunerada ou não. ► No decurso da incapacidade, tenha sido declarado a não subsistência de doença pelo Serviço de Saúde ou pela Comissão de Verificação de Incapacidades; ► Quando não for apresentado justificação fundamentada da ausência de residência; ► Quando não for apresentado justificação fundamentada da não comparência ao exame médico para o qual tenha sido convocado; ► Quando for considerado incapaz para o exercício da actividade profissional.
Moçambique	► Se o beneficiário obter a prestação de forma indevida, prestar falsas declarações, não comunicar alterações, actualizações, cessações ou suspensões; ► Se manter uma actividade profissional.	—
Portugal	► Durante a concessão dos subsídios no âmbito da protecção social na parentalidade; ► No caso de ausência do domicílio, sem autorização médica expressa; ► No caso de falta a exame médico para que o beneficiário tenha sido convocado pelo Serviço de Verificação de Incapacidade (SVI); ► Quando for declarada a não subsistência da incapacidade, pela comissão de verificação de incapacidades; ► For trabalhador independente (recibos verdes o empresário em nome individual) ou estiver abrangido pelo Regime Social Voluntário e não tiver a situação contributiva regularizada até ao termo do terceiro mês anterior ao da incapacidade.	► For atingido o termo do período constante do CIT; ► Durante o período de incapacidade, tenha sido declarada a não subsistência da doença pelos serviços de saúde competentes ou pela comissão de reavaliação ou o beneficiário tenha retomado o exercício de actividade profissional por se considerar apto; ► Tiver trabalhado durante a baixa, mesmo que não haja provas de ter sido remunerado; ► O beneficiário não tiver apresentado justificação atendível da ausência da residência, sem autorização médica expressa, ou da falta a exame médico para que tenha sido convocado; ► Não pedir a reavaliação da decisão da comissão de verificação de não lhe manter a baixa; ► Se o trabalhador independente (recibos verdes ou empresário em nome individual) ou beneficiário do regime de inscrição facultativa (Seguro Social Voluntário) não tiver a situação contributiva regularizada até ao termo do 3.º mês imediatamente anterior àquele em que teve início a incapacidade e não a regularizar nos três meses seguintes ao mês em que tenha ocorrido a suspensão.

Fonte: elaboração própria

Por sua vez, as condições estabelecidas para cessação das prestações de doença mais comuns nos países em análise são: o exercício de uma actividade profissional em simultâneo com a prestação; quando é atingido o termo do período constante do CIT; quando o beneficiário é considerado recuperado da sua incapacidade para o trabalho; e quando o beneficiário atinge a idade de reforma uma vez passa a beneficiar da pensão de velhice (apenas nos países que permitem esta substituição).

Visão estratégica e posicionamento da Entidade Gestora da Protecção Social Obrigatória, das Organizações dos Empregadores e dos Representantes dos Trabalhadores quanto aos motivos para a suspensão e cessação

A manutenção da prestação de doença em Angola, há semelhança dos países em estudo deve ser condicionada ao cumprimento de normas regulamentares e comportamentais. Os principais critérios a definir para a suspensão ou cessação do benefício relacionam-se essencialmente com o restabelecimento da saúde do beneficiário e a recuperação da capacidade para regressar ao trabalho, com a apresentação do respectivo certificado; o exercício de uma actividade profissional em simultâneo com a prestação; identificação de situações fraudulentas e o incumprimento de tratamentos prescritos ou não comparência em exames. Deve ser conferido aos beneficiários o direito de recorrer das decisões de cessação da prestação.

Para a monitorização das condições de atribuição da prestação é necessária uma análise da capacidade efectiva das instituições envolvidas e a definição de procedimentos que não impliquem uma sobrecarga administrativa de forma ser possível a prevenção eficaz da fraude.

Configuração institucional e financiamento

Ao estarem inseridas nos regimes contributivos, as prestações de doença analisadas são financiadas, no caso dos trabalhadores por conta de outrem, pelas contribuições dos trabalhadores e das entidades empregadoras, sendo que uma parte dessas contribuições podem ser direccionadas para benefícios específicos.

De acordo com os dados da ISSA sobre os países em análise, é especificado que Cabo Verde direcciona 8 por cento, do total dos 24,5 por cento das contribuições para a segurança social para os subsídios de doença e maternidade e a Tailândia 3 por cento dos 10 por cento das contribuições de trabalhadores e empregadores.²⁴

► **Tabela 17. Análise comparativa das taxas de contribuição para as prestações de doença e maternidade, percentagem**

País	Entidade empregadora	Trabalhador	Estado	Total	Observações
Brasil	11 a 20	7,5 a 14	—	—	É referenciado o valor global das contribuições que variam de acordo com o rendimento dos trabalhadores (tecto salarial).
Cabo Verde	16	8,5	—	24,5	Dos 24,5% das contribuições de trabalhadores e empregadores 8 pontos percentuais financiam as prestações de doença e de maternidade.
Moçambique	4	3	—	7	É referenciado o valor global das contribuições.

²⁴ As prestações de doença e maternidade/parentalidade são geridas de forma conjunta em vários países uma vez que são prestações que visam garantir que o trabalhador tem meios de subsistência durante uma situação de fragilidade sendo ambos substitutivos do rendimento, ou seja, visam compensar a perda de rendimentos dos trabalhadores durante um período em que estão temporariamente impedidos de trabalhar, seja por incapacidade temporária devido a problema de saúde, no caso das prestações de doença, seja por nascimento ou adopção de filhos, permitindo o cuidado do recém-nascido ou da criança, no caso das prestações de maternidade/parentalidade.

País	Entidade empregadora	Trabalhador	Estado	Total	Observações
Portugal	23,75	11	—	34,75	Dos 34,75% das contribuições de trabalhadores e empregadores 1,41 pontos percentuais financiam as prestações de doença.
Tailândia	5	5	1,5 da remuneração mensal bruta coberta	10	Dos 10% das contribuições de trabalhadores e empregadores 3 pontos percentuais financiam as prestações de doença

Fonte: elaboração própria a partir de dados da ISSA Country Profiles disponível em: <https://www.issa.int/databases/country-profiles>

Os trabalhadores por conta própria, sistemas voluntários, trabalhador domésticos, etc., também acedem as estas prestações e possuem taxas de contribuição diferentes dos trabalhadores por conta própria, e em alguns casos taxas diferentes de acordo com os níveis de cobertura que são disponibilizados.

Se tivermos em atenção os trabalhadores por conta de outrem, Angola possui uma taxa contributiva de 11 por cento dos quais 3 por cento são contribuições dos trabalhadores e 8 por cento dos empregadores (Decreto Presidencial n.º 227/2018, de 27 de Setembro) e que actualmente financiam as seguintes prestações:

- Subsídio de Aleitamento;
- Abono de Família;
- Pensão de Sobrevivência Temporária;
- Pensão de Sobrevivência Vitalícia;
- Subsídio por Morte;
- Subsídio de Pré-Maternidade;
- Subsídio de Maternidade;
- Subsídio de Funeral;
- Abono de Velhice;
- Pensão de Reforma Antecipada;
- Pensão de Reforma por Velhice;

Acrescentar mais uma prestação pode sobrecarregar o sistema financeiramente.

Visão estratégica e posicionamento da Entidade Gestora da Protecção Social Obrigatória em Angola, bem como das organizações de empregadores e de trabalhadores quanto à configuração institucional e financiamento

Na criação da prestação de doença é extremamente importante averiguar a sua cobertura e analisar se o sistema tem capacidade financeira para comportar uma nova prestação. A consulta aos actores relevantes salienta que a criação da prestação deverá ser precedida da elaboração de um estudo actuarial e/ou de desagregação da taxa contributiva para encontrar a melhor solução para cobrir a prestação.

Quanto à eventual necessidade de um aumento da taxa contributiva para fazer face à criação de uma nova prestação, é unânime a necessidade do ajustamento das taxas de contribuição dos diferentes regimes para garantir um financiamento sustentável.

► 5. Conclusões e recomendações

As prestações de doença são essenciais para a protecção dos trabalhadores uma vez que têm como principal objectivo garantir o acesso aos cuidados de saúde, garantir a reposição de rendimento e prevenir a pobreza em caso de problemas de saúde temporários. A sua importância assumiu uma especial relevância durante a pandemia do COVID-19, actuando como medidas de mitigação da propagação da doença ao assegurar a protecção do rendimento de quem ficava doente.

Da análise dos países seleccionados para estudos de caso, verifica-se que as formas de atribuição deste tipo de prestações apresentam configurações diferentes de país para país, principalmente no que se refere à cobertura, condições de elegibilidade e nível e duração das prestações. No entanto, apesar desta diversidade, existe uma preocupação pelo cumprimento das normas de segurança social da OIT em matéria de prestações de doença: as Convenções nº 102 e N.º 130 e as Recomendações N.º 134 e 202.

Assim, no sentido de ser criada uma prestação de doença de natureza contributiva inserida na PSO, tal como previsto da Lei de Bases da Protecção Social, e tendo em atenção o exposto no presente relatório, sistematizam-se de seguida algumas conclusões/recomendações quanto ao desenho e aplicação de uma prestação de doença de natureza contributiva em Angola, baseadas na análise e revisão da literatura efectuada, nas normas internacionais da segurança social e na consulta tripartida realizada.

Em primeiro lugar, para a criação da prestação de doença em Angola é determinante averiguar a sua cobertura e analisar se o sistema tem capacidade financeira para comportar uma nova prestação. Para tal é necessário a elaboração de um estudo actuarial e/ou de desagregação da taxa contributiva para encontrar a melhor solução para cobrir a prestação, sendo que todos os actores relevantes estão de acordo com o ajustamento das taxas contributivas para garantir um financiamento sustentável.

A implementação da prestação deve ser faseada, começando pelos trabalhadores por conta própria, e posteriormente ser alargada aos restantes regimes da PSO: trabalhadores por conta de outrem, trabalhadores domésticos, segurados sem vínculo laboral e desportistas. Deve ser analisado se este deve ser um benefício disponível apenas para os trabalhadores que, face a essa opção, optem pela taxa máxima de contribuição. Devido a estarem cobertos por outros regimes de compensações, devem ser excluídos da prestação os trabalhadores que adquiram a incapacidade por causa profissional, acidente de viação ou causa de terceiros.

Esta prestação deve estar disponível para quem tem o seu rendimento suspenso por uma incapacidade para o trabalho resultante de uma doença, convalescença, cuidados médicos (curativos e preventivos), reabilitação, quarentena ou necessidade de prestar assistência a membros do agregado doméstico: menores a cargo e/ou filhos e pais que necessitem de cuidados médicos.

O prazo de garantia para a prestação de doença deve seguir os princípios de não discriminação, capacidade de resposta a necessidades especiais e inclusão social, respeitando os direitos e a dignidade das pessoas, sendo recomendado um prazo de garantia de seis meses de contribuições (quatro meses se o objectivo for um acesso mais alargado à prestação).

Ficou explícito que não devem ser definidos critérios de elegibilidade distintos para acesso à prestação entre os diferentes regimes de trabalhadores, bem como deve ser definido um índice de profissionalidade para acesso à prestação de forma a garantir que o trabalhador se encontrava no activo até à data em que se verificou a incapacidade para o trabalho.

De forma a validar o pedido da prestação, deve ser obrigatório a apresentação de uma certificação médica da doença (atestado médico), podendo tal ser efectuado através do Serviço de Avaliação e Verificação de Incapacidades do CVI.

A duração da prestação deverá ser de 52 semanas (12 meses) e deverá assumir uma forma de pagamentos periódicos de pelo menos 60 por cento do salário de referência, sendo de analisar a hipótese de esta ser de 70 por cento à semelhança do estabelecido em Moçambique e Cabo Verde. Quer os montantes quer a duração da prestação devem ter diferentes modalidades em função do período contributivo e do tipo

de doença do trabalhador. Tendo em atenção os vários regimes de trabalhadores existentes dentro da PSO, deve ser analisado se estes devem ter diferentes períodos máximos de concessão do benefício ou se, pelo contrário, a concessão do benefício deve ter a mesma duração entre todos os regimes.

No que se refere ao período de carência, seguindo o estipulado na Convenção N.º 102 e Recomendação N.º 130, este deve de ser três dias para todos os regimes, colocando-se a possibilidade destes dias ficarem a cargo do empregador. A proposta de períodos de carência distintos consoante os diferentes regimes foi colocada durante a reunião com os parceiros sociais, no entanto é importante referir que estes períodos de carência devem ser evitados pois não são úteis para prevenir a propagação de doenças transmissíveis e para evitar o agravamento das condições de saúde.

A manutenção da prestação de doença em Angola, deve ser condicionada ao cumprimento de normas regulamentares e comportamentais, sendo os principais critérios a definir para a suspensão ou cessação do benefício:

- O restabelecimento da saúde do beneficiário e a recuperação da capacidade para regressar ao trabalho, com a apresentação do respectivo certificado;
- O exercício de uma actividade profissional remunerada em simultâneo com a prestação;
- Situações de fraude;
- O incumprimento de tratamentos prescritos ou não comparência em exames.

Deve ser conferido aos beneficiários o direito de recorrer das decisões de cessação da prestação.

Por último, existe um conjunto de Boas Práticas a ter em atenção no desenho da prestação de doença em Angola:

- Possibilitar a cobertura de pessoas que recebem benefícios de desemprego, quando esta prestação for implementada em Angola, para que possam ter direito ao benefício de doença quando não estiverem fisicamente aptas para procurar um emprego;
- Incluir doenças crónicas e de longo prazo;
- Pensar na articulação da prestação com o seguro de acidentes de trabalho uma vez que o diagnóstico de doenças ocupacionais pode ser complexo, as condições por vezes têm início lento, e por isso é necessário haver uma colaboração adequada entre os sistemas com o estabelecimento de um sistema para transitar dos benefícios de doença para eventual invalidez temporária no seguro de acidentes de trabalho.

► Bibliografia

Referências

- INPS (Instituto Nacional de Previdência Social). 2024. Dados Mensais INPS Maio de 2024 [base de dados em Excel]. Criado em 15 de outubro de 2024; última atualização em 26 de novembro de 2024. <https://inps.cv/download/dados-mensais-inps-maio-de-2024/>
- INSS (Instituto Nacional de Segurança Social). 2024. *Boletim estatístico da segurança social 2018–2022*. <https://www.social-protection.org/gimi/Media.action?id=20415>
- ISSA (International Social Security Association). 2022a. Sickness benefit schemes: Challenges and approaches. Geneva: ISSA. <https://www.issa.int/analysis/sickness-benefit-schemes-challenges-and-approaches>
- . 2022b. Thailand: Country profile. Geneva: ISSA. <https://www.issa.int/node/195543?country=988>
- OIT. 2020. *Social protection spotlight: Sickness benefits—An introduction*. <https://www.ilo.org/publications/sickness-benefits-introduction>
- . 2021. *Building social protection systems: International standards and human rights instruments*. <https://www.ilo.org/publications/building-social-protection-systems-international-standards-and-human-rights>
- . 2024. *World social protection report 2024–26: Universal social protection for climate action and a just transition*. <https://doi.org/10.54394/ZMDK5543>
- Comissão Europeia; Direção-Geral do Emprego, dos Assuntos Sociais e da Inclusão; Ose; Liser; Applica. 2016. *Sick pay and sickness benefit schemes in the European Union: Background report for the Social Protection Committee's in-depth review on sickness benefits* (Brussels, 17 October 2016). Brussels: Publications Office. <https://data.europa.eu/doi/10.2767/531076>
- MITSS (Ministério do Trabalho e Segurança Social). 2023. 5.º *Boletim estatístico sobre protecção social*. <https://standards.social-protection.org/gimi/Media.action?id=21564>

Websites

Brasil

INSS (Instituto Nacional do Seguro Social). n.d. *Tabela de contribuição mensal (INSS)*. <https://www.gov.br/inss/pt-br/direitos-e-deveres/inscricao-e-contribuicao/tabela-de-contribuicao-mensal/tabela-de-contribuicao-mensal>

Cabo Verde

INPS (Instituto Nacional de Previdência Social). n.d. *Subsídios (INPS)*. <https://inps.cv/subsidios/>

Moçambique

INSS (Instituto Nacional de Segurança Social). 2024. *Salários mínimos em vigor* (valores em vigor desde 1 de abril de 2024; página posteriormente atualizada). <https://www.inss.gov.mz/salarios-minimos-em-vigor/>

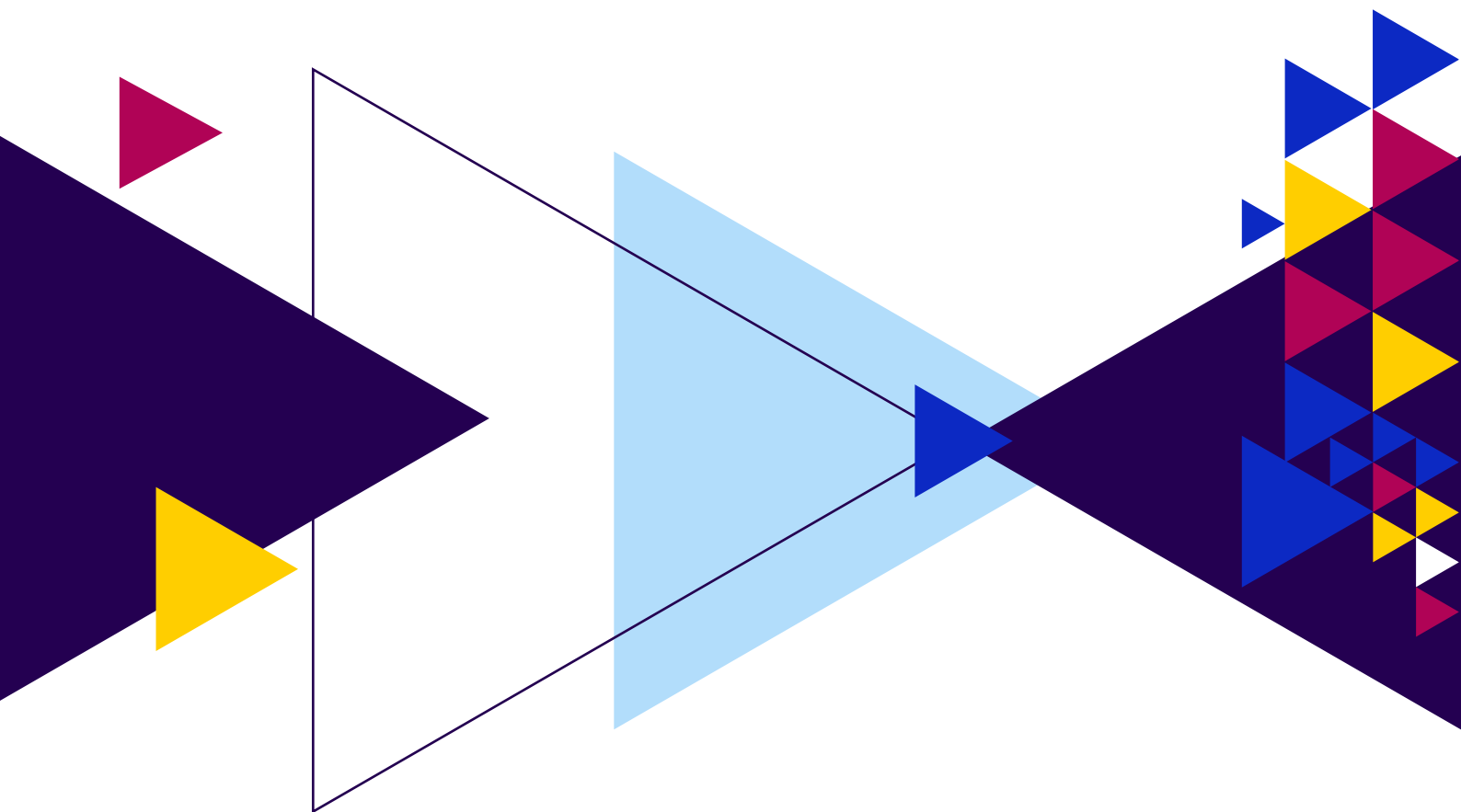
Portugal

ISS (Instituto da Segurança Social). 2024. *Subsídio de doença* (informação consultada em 2024; página reorganizada/atualizada posteriormente). <https://www.seg-social.pt/ptss/pssd/menu/doenca/cuidados-doenca/subsidio-doenca>

ISS (Instituto da Segurança Social). 2024. *Seguro social voluntário* (informação consultada em 2024; página reorganizada/URL atualizada posteriormente). <https://www.seg-social.pt/ptss/pssd/menu/trabalho/remuneracoes-contribuicoes/seguro-social-voluntario>

► Anexo I. Caracterização socioeconómica e demográfica dos países com protecção na doença

Considerando apenas os países que facultam uma prestação de protecção na doença e excluindo da análise os países da OCDE, uma vez que tratando-se de economias avançadas, não apresentam contextos socioeconómicos idênticos a Angola, apresenta-se, na tabela seguinte, a caracterização sociodemográfica dos países pré-seleccionados.



►Tabela I.1. Matriz de indicadores socioeconómicos e demográficos de países que possuem prestações de doença

País/território		População coberta por pelo menos uma prestação social (por cento)	População com menos de 15 anos (por cento)	População com idades entre os 16 e os 64 anos (por cento)	Esperança de vida à nascença (anos)	Crescimento populacional (por cento)	Taxa de fertilidade (nº crianças por mulher)	Taxa de desemprego	Taxa de participação no mercado de trabalho			Emprego informal (por cento)	PIB per capita (USD)	População que vive abaixo da linha internacional de pobreza (por cento)	Índice de Desenvolvimento Humano
									Total	Homens	Mulheres				
AFRICA	Angola	10,5	46,62 (2019)	49,78 (2019)	57,74 (2015)	3,54 (2015)	6 (2015)	8,9 (2019)	77,6 (2019)	78,16 (2022)	74,3 (2022)	68,1	4247,41 (2017)	30,85 (2023)	0,591 (2022)
	Algeria	-	30,55 (2019)	59,77 (2019)	75,51 (2015)	1,98 (2015)	2,96 (2015)	9,94 (2019)	41,2 (2019)	65,53 (2022)	17,57 (2022)	-	4055,25 (2017)	0,87 (2023)	0,745 (2022)
	Cabo Verde	39,2	28,41 (2019)	64,25 (2019)	71,53 (2015)	1,26 (2015)	2,5 (2015)	10,36 (2019)	69,3 (2019)	62,76 (2022)	46,71 (2022)	57,8	3244,67 (2017)	3,41 (2023)	0,661 (2022)
	Egypt	34,7	33,83 (2019)	58,05 (2019)	70,83 (2015)	2,21 (2015)	3,45 (2015)	11,58 (2019)	48,1 (2019)	69,1 (2022)	15,34 (2022)	54,2	2000,3 (2017)	2,53 (2023)	0,728 (2022)
	Equatorial Guinea	-	36,96 (2019)	59,17 (2019)	56,48 (2015)	4,28 (2015)	4,99 (2015)	8,09 (2019)	62,3 (2019)	-	-	-	9850,35 (2017)	-	0,650 (2022)
	Guinea	-	43,45 (2019)	51,85 (2019)	58,01 (2015)	2,3 (2015)	5,13 (2015)	4,46 (2019)	64,6 (2019)	66,95 (2022)	44,6 (2022)	-	802,73 (2017)	9,87 (2023)	0,471 (2022)
	Guinea-Bissau	0,9	42,15 (2019)	53,27 (2019)	55,94 (2015)	2,64 (2015)	4,9 (2015)	6,02 (2019)	73 (2019)	66,12 (2022)	52,11 (2022)	-	723,63 (2017)	25,99 (2023)	0,483 (2022)
	Libya	46,2	28,07 (2019)	65,18 (2019)	71,74 (2015)	0,7 (2015)	2,45 (2015)	14,95 (2019)	52,4 (2019)	59,86 (2022)	32,76 (2022)	-	3941,77 (2017)	-	0,746 (2022)
	Morocco	20,5	26,97 (2019)	61,59 (2019)	75,03 (2015)	1,39 (2015)	2,6 (2015)	9,33 (2019)	45,2 (2019)	69,6 (2022)	19,8 (2022)	-	3069,67 (2017)	1,41 (2023)	0,698 (2022)
	Mozambique	13,4	44,37 (2019)	51,23 (2019)	54,21 (2015)	2,78 (2015)	5,23 (2015)	24,77 (2019)	78,4 (2019)	80,05 (2022)	73,94 (2022)	86,7	426,44 (2017)	68,02 (2023)	0,461 (2022)
	Namibia	24,2	36,91 (2019)	57,5 (2019)	60,39 (2015)	1,77 (2015)	3,62 (2015)	23,16 (2019)	61,2 (2019)	61,19 (2022)	54,12 (2022)	47,0	5227,18 (2017)	15,93 (2023)	0,610 (2022)
	Sao Tome and Principe	11,5	42,15 (2019)	52,97 (2019)	68,49 (2015)	2,01 (2015)	4,6 (2015)	13,52 (2019)	59,5 (2019)	-	-	-	1921,28 (2017)	15,66 (2023)	0,613 (2022)
	Seychelles	-	23,74 (2019)	63,77 (2019)	73,07 (2015)	0,8 (2015)	2,38 (2015)	4,1 (2011)	65 (2011)	65,25 (2022)	65,23 (2022)	14,1	15 692,74 (2017)	-	0,802 (2022)
	South Africa	49,3	28,97 (2019)	62,62 (2019)	60,95 (2015)	1,56 (2015)	2,55 (2015)	27,63 (2019)	55,5 (2019)	63,46 (2022)	50,82 (2022)	35,2	6151,09 (2017)	21,59 (2023)	0,717 (2022)
	Tunisia	50,2	24,23 (2019)	62,71 (2019)	75,45 (2015)	1 (2015)	2,25 (2015)	15,13 (2019)	46,3 (2019)	71.81 (2022)	29.25 (2022)	-	3474,54 (2017)	0,79 (2023)	0,732 (2022)
ASIA AND THE PACIFIC	Armenia	54,4	20,77 (2019)	61,32 (2019)	73,99 (2015)	0,33 (2015)	1,72 (2015)	18,39 (2019)	58,9 (2019)	71,84 (2022)	62,8 (2022)	33,7	3936,8 (2017)	0,99 (2023)	0,786 (2022)
	Azerbaijan	39,0	23,44 (2019)	65,49 (2019)	71,57 (2015)	1,27 (2015)	2,09 (2015)	5,02 (2019)	66,1 (2019)	69,6 (2022)	61,9 (2022)	-	4146,37 (2017)	0,0 (2023)	0,760 (2022)
	Myanmar	6,3	25,91 (2019)	64,39 (2019)	64,68 (2015)	0,81 (2015)	2,25 (2015)	0,81 (2019)	61,8 (2019)	78,56 (2022)	44,17 (2022)	79,6	1257,28 (2017)	8,60 (2023)	0,608 (2022)
	China	70,8	17,80 (2019)	65,36 (2019)	75,14 (2015)	0,55 (2015)	1,64 (2015)	4,75 (2019)	68,2 (2019)	74,54 (2022)	53,76 (2022)	-	8682,25 (2017)	0,77 (2023)	0,788 (2022)
	India	24,4	26,62 (2019)	63,51 (2019)	67,77 (2015)	1,19 (2015)	2,4 (2015)	3,54 (2019)	51,8 (2019)	76,14 (2022)	28,26 (2022)	80,3	1923,32 (2017)	3,34 (2023)	0,644 (2022)
	Iran, Islamic Republic of	27,8	24,65 (2019)	65,36 (2019)	75,04 (2015)	1,24 (2015)	1,91 (2015)	12,23 (2019)	43,8 (2019)	67,54 (2022)	13,58 (2022)	-	5679,65 (2017)	1,40 (2023)	0,780 (2022)
	Kyrgyzstan	41,7	32,5 (2019)	59,66 (2019)	70,27 (2015)	1,89 (2015)	3,3 (2015)	7,41 (2019)	61,4 (2019)	78,01 (2022)	52,49 (2022)	68,1	1251,38 (2017)	0,15 (2023)	0,701 (2022)
	Lao People's Democratic Republic	12,1	32,3 (2019)	61,06 (2019)	65,49 (2015)	1,52 (2015)	2,93 (2015)	0,69 (2019)	78,3 (2019)	70,76 (2022)	61,47 (2022)	75,5	2457,38 (2017)	7,35 (2023)	0,620 (2022)
	Malaysia	27,3	23,70 (2019)	65,68 (2019)	74,96 (2015)	1,41 (2015)	2,11 (2015)	3,33 (2019)	64,8 (2019)	80,47 (2022)	55,08 (2022)	-	9951,45 (2017)	0,50 (2023)	0,807 (2022)
	Pakistan	9,2	35,05 (2019)	58,31 (2019)	66,02 (2015)	2,11 (2015)	3,78 (2015)	4,3 (2019)	53,4 (2019)	80,67 (2022)	24,53 (2022)	71,2	1533,58 (2017)	3,81 (2023)	0,540 (2022)
	Philippines	36,7	30,48 (2019)	61,18 (2019)	70,23 (2015)	1,66 (2015)	3,05 (2015)	1,75 (2019)	59,9 (2019)	68,77 (2022)	44,06 (2022)	-	2988,95 (2017)	4,83 (2023)	0,710 (2022)
	Taiwan, China	76,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Tajikistan	26,6	37,07 (2019)	57,38 (2019)	69,39 (2015)	2,32 (2015)	3,61 (2015)	10,31 (2019)	43,6 (2019)	52,09 (2022)	33,31 (2022)	-	800,96 (2017)	2,51 (2023)	0,679 (2022)
	Thailand	68,0	16,82 (2019)	64,72 (2019)	75,18 (2015)	0,45 (2015)	1,53 (2015)	1,42 (2019)	67,2 (2019)	75,96 (2022)	59,86 (2022)	51,9	6595 (2017)	0,62 (2023)	0,803 (2022)
	Turkmenistan	-	30,76 (2019)	61,41 (2019)	67,3 (2015)	1,8 (2015)	3 (2015)	3,29 (2019)	65 (2019)	-	-	-	6584,7 (2017)	0,48 (2023)	0,744 (2022)
	Uzbekistan	42,7	28,80 (2019)	63,24 (2019)	70,23 (2015)	1,62 (2015)	2,43 (2015)	6,67 (2019)	65,5 (2019)	73,14 (2022)	39,92 (2022)	-	1556,76 (2017)	0,74 (2023)	0,727 (2022)
	Viet Nam	38,8	23,21 (2019)	64,93 (2019)	74,96 (2015)	1,04 (2015)	1,96 (2015)	2,13 (2019)	77,3 (2019)	77,84 (2022)	68,54 (2022)	54,2	2342,24 (2017)	0,44 (2023)	0,726 (2022)

País/território		População coberta por pelo menos uma prestação protecção social (por cento)	População com menos de 15 anos (por cento)	População com idades entre os 16 e os 64 anos (por cento)	Esperança de vida à nascença (anos)	Crescimento populacional (por cento)	Taxa de fertilidade (nº crianças por mulher)	Taxa de desemprego	Taxa de participação no mercado de trabalho			Emprego informal (por cento)	PIB per capita (USD)	População que vive abaixo da linha internacional de pobreza (por cento)	Índice de Desenvolvimento Humano
									Total	Homens	Mulheres				
AMÉRICAS	Antigua and Barbuda	-	21,95 (2019)	64,43 (2019)	76,14 (2015)	1,22 (2015)	2 (2015)	8,4 (2001)	71,7 (2001)	-	-	-	14 803,01 (2017)	-	0,826 (2022)
	Aruba	87,0	17,62 (2019)	61,32 (2019)	75,37 (2015)	0,52 (2015)	1,8 (2015)	10,6 (2010)	63,8 (2011)	-	-	-	25 655,1 (2017)	-	-
	Bahamas	49,1	22,08 (2019)	66,19 (2019)	72,47 (2015)	1,06 (2015)	1,81 (2015)	11,37 (2019)	74,5 (2019)	73,91 (2022)	68,96 (2022)	-	29 824,67 (2017)	-	0,820 (2022)
	Barbados	55,3	17,05 (2019)	60,41 (2019)	78,60 (2015)	0,23 (2015)	1,63 (2015)	9,41 (2019)	65,1 (2019)	65,14 (2022)	58,17 (2022)	70,2	16 494,17 (2017)	-	0,809 (2022)
	Belize	37,9	29,70 (2019)	62,90 (2019)	73,40 (2015)	2,25 (2015)	2,58 (2015)	9,26 (2019)	67,4 (2019)	75,61 (2022)	48,56 (2022)	-	5076,99 (2017)	16,03 (2023)	0,700 (2022)
	Brazil	69,9	21,01 (2019)	65,4 (2019)	74,34 (2015)	0,88 (2015)	1,77 (2015)	11,59 (2019)	63,8 (2019)	73,64 (2022)	53,75 (2022)	38,3	9821,44 (2017)	2,20 (2023)	0,760 (2022)
	British Virgin Islands	-	22,34 (2010)	67,96 (2010)	-	2,02 (2015)	1,99 (2004)	-	-	-	-	-	31 916,82 (2017)	-	-
	Cuba	48,7	16,04 (2019)	63,28 (2019)	78,46 (2015)	0,18 (2015)	1,71 (2015)	2,58 (2019)	53,5 (2019)	83,96 (2022)	55,52 (2022)	-	8433,09 (2017)	-	0,764 (2022)
	Dominica	46,8	29,47 (2006)	57,21 (2006)	-	0,48 (2015)	3 (2001)	11 (2001)	57,7 (2001)	-	-	-	6719,34 (2017)	-	0,740 (2022)
	Ecuador	34,8	27,71 (2019)	61,55 (2019)	75,59 (2015)	1,54 (2015)	2,56 (2015)	69 (2019)	4,21 (2019)	76,93 (2022)	53,57 (2022)	65,8	6273,49 (2017)	6,07 (2023)	0,765 (2022)
	El Salvador	22,0	26,86 (2019)	61,31 (2019)	71,82 (2015)	0,45 (2015)	2,17 (2015)	4,6 (2019)	61,1 (2019)	77,71 (2022)	46,38 (2022)	63,8	3889,31 (2017)	1,47 (2023)	0,674 (2022)
	Grenada	66,1	23,72 (2019)	61,69 (2019)	72,6 (2015)	0,62 (2015)	2,18 (2015)	10,2 (2001)	-	54,31 (2022)	37,65 (2022)	-	10 451,03 (2017)	-	0,793 (2022)
	Guatemala	14,5	33,86 (2019)	59,03 (2019)	72,44 (2015)	2,1 (2015)	3,19 (2015)	2,62 (2019)	62,3 (2019)	82,79 (2022)	41,53 (2022)	72,8	4470,96 (2017)	8,24 (2023)	0,629 (2022)
	Guyana	100,0	27,93 (2019)	61,64 (2019)	68,69 (2015)	0,48 (2015)	2,6 (2015)	11,81 (2019)	57,5 (2019)	53,38 (2022)	37,81 (2022)	53,9	4555,07 (2017)	0,39 (2023)	0,742 (2022)
	Haiti	5,8	32,86 (2019)	59,55 (2019)	61,41 (2015)	1,45 (2015)	3,26 (2015)	13,75 (2019)	68,1 (2019)	65,95 (2022)	48,81 (2022)	88,1	775,97 (2017)	24,26 (2023)	0,552 (2022)
	Honduras	26,6	31,16 (2019)	61,66 (2019)	73,94 (2015)	1,83 (2015)	2,73 (2015)	4,32 (2019)	65,2 (2019)	81,07 (2022)	49,63 (2022)	75,6	2480,13 (2017)	10,71 (2023)	0,624 (2022)
	Nicaragua	14,5	29,85 (2019)	61,74 (2019)	73,10 (2015)	1,33 (2015)	2,54 (2015)	4,48 (2019)	66,8 (2019)	81,06 (2022)	48,61 (2022)	74,9	2221,78 (2017)	8,42 (2023)	0,669 (2022)
	Panama	49,7	26,78 (2019)	61,29 (2019)	77,29 (2015)	1,71 (2015)	2,6 (2015)	4,69 (2019)	66,4 (2019)	76,98 (2022)	49,71 (2022)	46,7	15 087,68 (2017)	1,71 (2023)	0,820 (2022)
	Paraguay	31,4	29,18 (2019)	61,13 (2019)	73,16 (2015)	1,36 (2015)	2,6 (2015)	4,58 (2019)	70,8 (2019)	82,38 (2022)	59,06 (2022)	63,4	4321,51 (2017)	1,22 (2023)	0,731 (2022)
	Peru	29,3	25,25 (2019)	62,67 (2019)	75,11 (2015)	0,97 (2015)	2,4 (2015)	3,68 (2019)	77,4 (2019)	82,43 (2022)	66,73 (2022)	60,3	6572,35 (2017)	3,78 (2023)	0,762 (2022)
	Saint Kitts and Nevis	72,4	27,98 (2000)	62,11 (2000)	-	-	-	5,1 (2001)	68,8 (2001)	-	-	-	16 817,95 (2017)	-	0,838 (2022)
	Saint Lucia	35,4	18,21 (2019)	67,38 (2019)	75,20 (2015)	0,57 (2015)	1,51 (2015)	19,84 (2019)	67,6 (2019)	75,83 (2022)	62,66 (2022)	27,1	9606,97 (2017)	7,00 (2023)	0,725 (2022)
	Saint Vincent and the Grenadines	41,6	22,19 (2019)	63,49 (2019)	71,89 (2015)	0,16 (2015)	2,01 (2015)	18,19 (2019)	68,2 (2019)	-	-	-	7098,78 (2017)	-	0,772 (2022)
	Trinidad and Tobago	55,2	20,26 (2019)	63,37 (2019)	72,48 (2015)	0,62 (2015)	1,8 (2015)	5,13 (2019)	60,2 (2019)	62,37 (2022)	47,28 (2022)	-	16 145,25 (2017)	0,76 (2023)	0,814 (2022)
	Uruguay	93,8	20,46 (2019)	59,53 (2019)	77,05 (2015)	0,31 (2015)	2,01 (2015)	8,19 (2019)	64,5 (2019)	71,38 (2022)	55,65 (2022)	23,7	17 120,18 (2017)	0,71 (2023)	0,830 (2022)
	Venezuela, Bolivarian Republic of	-	27,4 (2019)	61,02 (2019)	73,07 (2015)	1,12 (2015)	2,4 (2015)	7,73 (2019)	62,1 (2019)	70,57 (2022)	45,21 (2022)	-	7977,36 (2017)	43,94 (2023)	0,699 (2022)

Fontes: Elaboração própria a partir de:

Emprego informal e cobertura de um ramo protecção social: ILO World Social Protection Data Dashboards, disponível em: <https://www.social-protection.org/gimi/WSPDB.action?id=13>

População por Idade, esperança de vida nascença, crescimento populacional, taxa de fertilidade, taxa de desemprego, taxa de participação no mercado de trabalho, PIB per capita: SDG Indicators Database, disponível em: <https://unstats.un.org/sdgs/dataportal/countryprofiles/ago>

Taxa de participação no mercado de trabalho por homens e mulheres e IDH: Human Development Reports - Country insights, disponível em: <https://hdr.undp.org/data-center/specific-country-data#/countries/DZA>

População que vive abaixo da linha de pobreza: Sustainable Development Report – Country Profiles, disponível em: <https://dashboards.sdgindex.org/profiles>

Todos os sites acedidos em Maio de 2024

Note:

- País com um valor no indicador mais próximo ao valor de Angola
- Países com o segundo e terceiro valores no indicador mais próximos ao valor de Angola
- Países com o quarto e quinto valores no indicador mais próximos ao valor de Angola
- País com o valor no indicador mais distante do valor de Angola

► Anexo II. Tipo de programa obrigatório de rendimento na velhice e cobertura das prestações de doença, África, Américas, Ásia Central, Ásia e Pacífico

► Tabela II.1. Tipo de programa obrigatório de rendimento na velhice e cobertura das prestações de doença, África, Américas, Ásia Central, Ásia e Pacífico

País	Tipo(s) de programa obrigatório de rendimento na velhice	Taxa total de contribuição dos regimes de trabalhadores por conta de outrem			Doença
		Trabalhador	Empregador	Total	
Algeria	Contributivo, relacionado com os rendimentos	9	25 (ii)	34 (ii)	x
Angola	Contributivo, relacionado com os rendimentos	3	8 (ii)	11 (ii)	a x
Antigua and Barbuda	Contributivo, relacionado com os rendimentos, e não contributivo, sujeito a condição de recursos	5,5	7,5	13 (ii)	x
Argentina (1)	Contributivo, de montante fixo, contributivo, relacionado com os rendimentos, e não contributivo, sujeito a condição de recursos	11	16,23 (ii)	27,23 (ii)	a x
Armenia (3)	Contributivo, de montante fixo, contributivo, relacionado com os rendimentos, não contributivo, sujeito a condição de recursos, e contas individuais	2,5 (iii)	0	2,5 (iii)	x
Aruba	Contributivo, de montante fixo, e regimes profissionais obrigatórios de pensões	8,5	16,95 (ii)	25,45 (ii)	x
Australia	Não contributivo, sujeito a condição de recursos, e regimes profissionais obrigatórios de pensões	0	9,5 (ii)	9,5 (ii)	x
Azerbaijan	Contributivo, relacionado com os rendimentos, e não contributivo, sujeito a condição de recursos	3,5	22,5 (ii)	26,0 (ii)	x
Bahamas	Contributivo, relacionado com os rendimentos, e não contributivo, sujeito a condição de recursos	3,9	5,9	9,8	x
Bahrain	Contributivo, relacionado com os rendimentos, e não contributivo, sujeito a condição de recursos	7	13 (ii)	20 (ii)	a x
Bangladesh	Não contributivo, sujeito a condição de recursos	0	0 (ii)	0 (ii)	a x
Barbados	Contributivo, relacionado com os rendimentos, e não contributivo, sujeito a condição de recursos	10,1	11,75	21,85	x
Belize	Contributivo, relacionado com os rendimentos, e não contributivo, sujeito a condição de recursos	(iii)	(iii)	(iii)	x
Benin	Contributivo, relacionado com os rendimentos	3,6 (ii)	b 16,4 (ii)	b 20,0 (ii)	a x
Bermuda	Contributivo, de montante fixo, não contributivo, sujeito a condição de recursos, e regimes profissionais obrigatórios de pensões	5 (iii)	5 (ii; iii)	10 (ii; iii)	a x
Bhutan	Contributivo, relacionado com os rendimentos, e fundo de previdência	5	5 (ii)	10 (ii)	a x
Bolivia (Plurinational State of)	Não contributivo, universal, e contas individuais	12,21	27,71 (ii)	39,92 (ii)	x
Botswana	Não contributivo, universal	0	0 (ii)	0 (ii)	a x
Brazil	Contributivo, relacionado com os rendimentos, e não contributivo, sujeito a condição de recursos	8	21	29	x
British Virgin Islands	Contributivo, relacionado com os rendimentos	4	4,5	8,5	x
Brunei	Contributivo, relacionado com os rendimentos, não contributivo, universal, e fundo de previdência	8,5	8,5 (ii)	17,0 (ii)	a x
Burkina Faso	Contributivo, relacionado com os rendimentos	5,5	16,0 (ii)	21,5 (ii)	-

País	Tipo(s) de programa obrigatório de rendimento na velhice	Taxa total de contribuição dos regimes de trabalhadores por conta de outrem			Doença
		Trabalhador	Empregador	Total	
Burundi	Contributivo, relacionado com os rendimentos	4	9 (ii)	13 (ii)	a x
Cabo Verde	Contributivo, relacionado com os rendimentos, e não contributivo, sujeito a condição de recursos	7,5	17	24,5	x
Cambodia	Contributivo, relacionado com os rendimentos	0	3,4 (ii)	3,4 (ii)	x
Cameroon	Contributivo, relacionado com os rendimentos	4,2	12,95 (ii)	17,15 (ii)	a x
Canada	Contributivo, relacionado com os rendimentos, não contributivo, sujeito a condição de recursos, e não contributivo, universal	6,72	7,368 (iii)	14,088 (iii)	x
Central African Republic	Contributivo, relacionado com os rendimentos	3	19 (ii)	22 (ii)	a x
Chad	Contributivo, relacionado com os rendimentos	3,5	16,5 (ii)	20,0 (ii)	a x
Chile (2)	Contributivo, relacionado com os rendimentos, não contributivo, sujeito a condição de recursos, não contributivo, universal, e contas individuais	17,6	4,86 (ii)	22,46 (ii)	x
China	Contributivo, de montante fixo, contributivo, relacionado com os rendimentos, não contributivo, sujeito a condição de recursos, e contas individuais	9	23,75 (ii)	32,75 (ii)	x
Colombia	Contributivo, de montante fixo, contributivo, relacionado com os rendimentos, não contributivo, sujeito a condição de recursos, e contas individuais	8	24,848 (iii)	32,848 (iii)	x
Congo	Contributivo, relacionado com os rendimentos	4	20,28 (ii)	24,28 (ii)	a x
Costa Rica	Contributivo, relacionado com os rendimentos, não contributivo, sujeito a condição de recursos, e contas individuais	10,34	24,08 (ii)	34,42 (ii)	x
Côte d'Ivoire	Contributivo, relacionado com os rendimentos	6,3	15,45 (ii)	21,75 (ii)	a x
Cuba	Contributivo, relacionado com os rendimentos, e não contributivo, sujeito a condição de recursos	2,5	14,5	17	x
Democratic Republic of Congo	Contributivo, relacionado com os rendimentos	5	13 (ii)	18 (ii)	a x
Djibouti	Contributivo, relacionado com os rendimentos	4	10,7 (ii)	14,7 (ii)	a x
Dominica	Contributivo, relacionado com os rendimentos	6	6,75	12,75	x
Dominican Republic	Contributivo, relacionado com os rendimentos, e contas individuais	5,91	15,39	21,3	x
Ecuador	Contributivo, relacionado com os rendimentos, e não contributivo, sujeito a condição de recursos	8,74	12,42 (ii)	21,16 (ii)	x
Egypt	Contributivo, relacionado com os rendimentos, e não contributivo, sujeito a condição de recursos	14	26	40	x
El Salvador (2)	Não contributivo, sujeito a condição de recursos, e contas individuais	10,25	15,25	25,5	x
Equatorial Guinea	Contributivo, relacionado com os rendimentos	4,5	21,5	26	x
Eswatini	Não contributivo, universal, e fundo de previdência	5	5 (ii)	10 (ii)	a x
Ethiopia	Contributivo, relacionado com os rendimentos	7	11 (ii)	18 (ii)	a x
Fiji	Não contributivo, sujeito a condição de recursos, e fundo de previdência	8	10 (ii)	18 (ii)	a x
Gabon	Contributivo, relacionado com os rendimentos	2,5	16,0 (ii)	18,5 (ii)	a x
Gambia	Fundo de previdência	5	11 (ii)	16 (ii)	a x
Georgia	Não contributivo, universal, e contas individuais	2	2 (ii)	4 (ii)	a x

País	Tipo(s) de programa obrigatório de rendimento na velhice	Taxa total de contribuição dos regimes de trabalhadores por conta de outrem			Doença
		Trabalhador	Empregador	Total	
Ghana	Contributivo, relacionado com os rendimentos, e regimes profissionais obrigatórios de pensões	5,5	13,0 (ii)	18,5 (ii)	-
Grenada	Contributivo, relacionado com os rendimentos	4	5 (ii)	9 (ii)	x
Guatemala	Contributivo, relacionado com os rendimentos, e não contributivo, sujeito a condição de recursos	4,83	10,67	15,5	x
Guinea	Contributivo, relacionado com os rendimentos	5	18 (ii)	23 (ii)	x
Guinea-Bissau	Contributivo, relacionado com os rendimentos	8	16 (ii)	24 (ii)	x
Guyana	Contributivo, relacionado com os rendimentos, e não contributivo, universal	5,6	8,4	14	x
Haiti	Contributivo, relacionado com os rendimentos	9	11	20	x
Honduras	Contributivo, relacionado com os rendimentos	5	10,48 (ii)	15,48 (ii)	x
Hong Kong, China	Não contributivo, sujeito a condição de recursos, não contributivo, universal, e fundo de previdência	5	5 (ii)	10 (ii)	x
India	Contributivo, relacionado com os rendimentos, não contributivo, sujeito a condição de recursos, e fundo de previdência	13,75	20,75	34,5	x
Indonésia	Contributivo, relacionado com os rendimentos, e fundo de previdência	3	6,24 (ii)	9,24 (ii)	a x
Iran (Islamic Republic of)	Contributivo, relacionado com os rendimentos	5	17 (ii)	22 (ii)	x
Israel	Contributivo, de montante fixo, e não contributivo, sujeito a condição de recursos	0,39	3,43	3,82	x
Jamaica (1)	Contributivo, de montante fixo, contributivo, relacionado com os rendimentos, e não contributivo, sujeito a condição de recursos	2,75	2,75 (ii)	5,50 (ii)	a x
Japan	Contributivo, de montante fixo, e contributivo, relacionado com os rendimentos	14,45	15,29	29,74	x
Jordan	Contributivo, relacionado com os rendimentos, e não contributivo, sujeito a condição de recursos	7,5	14,25 (ii)	21,75 (ii)	a x
Kazakhstan	Não contributivo, sujeito a condição de recursos, não contributivo, universal, e contas individuais	10	3,5 (ii)	13,5 (ii)	a x
Kenya	Não contributivo, sujeito a condição de recursos, e contas individuais	5	5 (ii)	10 (ii)	a x
Kiribati	Não contributivo, universal, e fundo de previdência	7,5	7,5 (ii)	15 (ii)	-
Kuwait	Contributivo, relacionado com os rendimentos	8	10,5 (ii)	18,5 (ii)	a x
Kyrgyzstan (3)	Contributivo, de montante fixo, contributivo, relacionado com os rendimentos, não contributivo, sujeito a condição de recursos, e contas individuais	10	15,25	25,25	x
Lao People's Democratic Republic	Contributivo, relacionado com os rendimentos	4,75	5,25	10	x
Lebanon	Contributivo, relacionado com os rendimentos	0	14,5 (ii)	14,5 (ii)	b x
Lesotho	Não contributivo, universal	0	0 (ii)	0 (ii)	a x
Liberia	Contributivo, relacionado com os rendimentos	4	6 (ii)	10 (ii)	a x
Libya	Contributivo, relacionado com os rendimentos, e não contributivo, sujeito a condição de recursos	3,75	10,50 (ii)	14,25 (ii)	x

País	Tipo(s) de programa obrigatório de rendimento na velhice	Taxa total de contribuição dos regimes de trabalhadores por conta de outrem			Doença
		Trabalhador	Empregador	Total	
Madagascar (3)	Contributivo, relacionado com os rendimentos	1	13 (ii)	14 (ii)	a x
Malawi	Contas individuais	5	10 (ii)	15 (ii)	a x
Malaysia	Não contributivo, sujeito a condição de recursos, e fundo de previdência	11,7	14,95(ii)	26,65(ii)	x
Mali	Contributivo, relacionado com os rendimentos	3,6	14,4 (ii)	18,0 (ii)	a x
Marshall Islands	Contributivo, relacionado com os rendimentos	8	8	16	
Mauritania	Contributivo, relacionado com os rendimentos	1	13 (ii)	14 (ii)	a x
Mauritius	Contributivo, de montante fixo, contributivo, relacionado com os rendimentos, não contributivo, universal, e contas individuais	4	8,5 (ii)	12,5 (ii)	a x
Mexico (2)	Contributivo, relacionado com os rendimentos, não contributivo, universal, e contas individuais	2	9,1	11,1	x
Micronesia	Contributivo, relacionado com os rendimentos	7,5	7,5	15	
Morocco	Contributivo, relacionado com os rendimentos	4,48	15,38 (ii)	19,86 (ii)	x
Mozambique	Contributivo, relacionado com os rendimentos, e não contributivo, sujeito a condição de recursos	3	4 (ii)	7 (ii)	x
Myanmar (4)	Contributivo, relacionado com os rendimentos	5 (iv)	6 (iv)	11 (iv)	x
Namibia	Contributivo, de montante fixo, e não contributivo, universal	0,9	0,9 (ii)	1,8 (ii)	x
Nepal	Contributivo, relacionado com os rendimentos, não contributivo, universal, e fundo de previdência	10	10 (ii)	20 (ii)	a X
New Zealand	Não contributivo, universal	0	0 (ii)	0 (ii)	x
Nicaragua	Contributivo, relacionado com os rendimentos	7	21,5	28,5	x
Niger	Contributivo, relacionado com os rendimentos	5,25	16,4	21,65	a x
Nigeria	Contas individuais	8	11 (ii)	19 (ii)	a x
Oman	Contributivo, relacionado com os rendimentos, não contributivo, sujeito a condição de recursos, e não contributivo, universal	7	11,5 (ii)	18,5 (ii)	a x
Pakistan	Contributivo, relacionado com os rendimentos	1 (iii)	11	12 (iii)	x
Palau	Contributivo, relacionado com os rendimentos	7	7	14	-
Panama	Contributivo, relacionado com os rendimentos, não contributivo, sujeito a condição de recursos, e contas individuais	9,75	4,25 (ii; iii)	14,00 (ii; iii)	x
Papua New Guinea	Regimes profissionais obrigatórios de pensões	6	8,4 (ii)	14,4 (ii)	a x
Paraguay	Contributivo, relacionado com os rendimentos, e não contributivo, sujeito a condição de recursos	9	16,5 (ii)	25,5 (ii)	x
Peru	Contributivo, relacionado com os rendimentos, não contributivo, sujeito a condição de recursos, e contas individuais	13	9,63 (ii; iii)	22,63 (ii; iii)	x
Philippines (3)	Contributivo, de montante fixo, contributivo, relacionado com os rendimentos, não contributivo, sujeito a condição de recursos, e fundo de previdência	c 0	0 (iii)	0 (iii)	x
Qatar	Contributivo, relacionado com os rendimentos, e não contributivo, sujeito a condição de recursos	5	10 (ii)	15 (ii)	a x

País	Tipo(s) de programa obrigatório de rendimento na velhice	Taxa total de contribuição dos regimes de trabalhadores por conta de outrem			Doença
		Trabalhador	Empregador	Total	
Republic of Korea	Contributivo, relacionado com os rendimentos, e não contributivo, sujeito a condição de recursos	5,15	6,1	11,25	-
Rwanda	Contributivo, relacionado com os rendimentos	3,3	5,3 (ii)	8,6 (ii)	a x
Saint Lucia	Contributivo, relacionado com os rendimentos	5	5	10	x
Saint Vincent and the Grenadines	Contributivo, relacionado com os rendimentos, e não contributivo, sujeito a condição de recursos	4,5	5,5	10	x
Samoa	Não contributivo, universal, e fundo de previdência	7	7 (ii)	14 (ii)	a x
Saint Kitts and Nevis	Contributivo, relacionado com os rendimentos, e não contributivo, sujeito a condição de recursos	5	6	11	x
Sao Tome and Principe	Contributivo, relacionado com os rendimentos	4	6	10	x
Saudi Arabia	Contributivo, relacionado com os rendimentos	10	12 (ii)	22 (ii)	a x
Senegal	Contributivo, relacionado com os rendimentos	5,6	16,4	22	-
Seychelles	Contributivo, relacionado com os rendimentos, e não contributivo, universal	3	3 (ii)	6 (ii)	x
Sierra Leone	Contributivo, relacionado com os rendimentos	5	10 (ii)	15 (ii)	
Singapore	Não contributivo, sujeito a condição de recursos, e fundo de previdência	20 (iii)	17 (ii)	37 (ii; iii)	a X
Solomon Islands	Fundo de previdência	5 (iii)	7,5 (ii)	12,5 (ii; iii)	a x
South Africa	Não contributivo, sujeito a condição de recursos	1	1(ii)	2 (ii)	x
Sri Lanka	Não contributivo, sujeito a condição de recursos, fundo de previdência e regimes profissionais obrigatórios de pensões	8 (iii)	15 (ii)	23 (ii; iii)	a x
Sudan	Contributivo, relacionado com os rendimentos	8	17 (ii)	25 (ii)	a x
Suriname	Contributivo, relacionado com os rendimentos, e não contributivo, universal	2,5	6,5 (ii)	9,0 (ii)	a x
Syria	Contributivo, relacionado com os rendimentos	7	17,1 (ii)	24,1 (ii)	a x
Taiwan, China (3)	Contributivo, de montante fixo, contributivo, relacionado com os rendimentos, não contributivo, sujeito a condição de recursos, e contas individuais	7,02	13,57	20,59	x
Tajikistan,	Contributivo, relacionado com os rendimentos, não contributivo, sujeito a condição de recursos, e contas individuais	1	25	26	x
Tanzania (United Republic of)	Contributivo, relacionado com os rendimentos	10	11 (ii)	21 (ii)	a x
Thailand	Contributivo, relacionado com os rendimentos, e não contributivo, sujeito a condição de recursos	5	5,2	10,2	x
Togo	Contributivo, relacionado com os rendimentos	4	17,5 (ii)	21,5 (ii)	a x
Trinidad and Tobago	Contributivo, relacionado com os rendimentos, e não contributivo, sujeito a condição de recursos	4,4	8,8 (ii)	13,2 (ii)	x
Tunisia	Contributivo, relacionado com os rendimentos	8,9111	15,7389	24,65	x
Turkmenistan	Contributivo, relacionado com os rendimentos, e não contributivo, sujeito a condição de recursos	0	22	22	x

País	Tipo(s) de programa obrigatório de rendimento na velhice	Taxa total de contribuição dos regimes de trabalhadores por conta de outrem			Doença
		Trabalhador	Empregador	Total	
Uganda	Fundo de previdência	5	10 (ii)	15 (ii)	a x
United States of America	Contributivo, relacionado com os rendimentos, e não contributivo, sujeito a condição de recursos	6,2	8,1 (ii)	14,3 (ii)	-
Uruguay	Contributivo, de montante fixo, contributivo, relacionado com os rendimentos, não contributivo, sujeito a condição de recursos, e contas individuais	15	7,5 (ii)	22,5 (ii)	x
Uzbekistan	Contributivo, relacionado com os rendimentos, não contributivo, sujeito a condição de recursos, e contas individuais	10	25	35	x
Vanuatu	Fundo de previdência	4	4 (ii)	8 (ii)	a x
Venezuela (Bolivarian Republic of)	Contributivo, de montante fixo, e não contributivo, sujeito a condição de recursos	4,5	11,75 (ii)	16,25 (ii)	x
Viet Nam	Contributivo, relacionado com os rendimentos, e não contributivo, sujeito a condição de recursos	9	18,5	27,5	x
Yemen	Contributivo, relacionado com os rendimentos	6	10 (ii)	16 (ii)	a x
Zambia	Contributivo, relacionado com os rendimentos	5	5 (ii)	10 (ii)	a x
Zimbabwe	Contributivo, relacionado com os rendimentos	3,5	3,5 (ii)	7,0 (ii)	a x

Fonte: Base de dados da ISSA (2023/2024 dependendo dos países). <https://www.issa.int/databases/country-profiles>

As descrições dos regimes nacionais. As informações estão actualizadas em Janeiro de 2023 para as Américas, Janeiro de 2024 para a Ásia e o Pacífico e Ásia central, e Julho de 2024 para África.

Notas:

1. A fórmula da prestação contém uma componente de taxa fixa e uma componente relacionada com os rendimentos.
 2. O sistema de segurança social relacionado com os rendimentos está fechado a novos participantes e está a ser progressivamente eliminado.
 3. A fórmula das prestações contém um elemento fixo e um elemento baseado nos rendimentos ou nos anos de cobertura.
 4. O programa legal ainda não foi implementado.
- i. Todas ou algumas prestações são financiadas ao abrigo de outro programa.
- ii. As entidades patronais pagam o custo total ou concedem as prestações directamente aos segurados.
- iii. Financiamento atípico. Ver perfil do país para informações específicas.
- iv. O programa ainda não foi implementado.
- a. Apenas o sistema de responsabilidade do empregador.
- b. O programa ainda não foi implementado.

► Anexo III. Selecção dos estudos de caso

Com base na análise das características socioeconómicas e demográficas e dos sistemas de protecção social que asseguram a protecção na doença (ver Anexo I), bem como na revisão abrangente da literatura, foram seleccionados cinco países para a análise comparativa. A selecção procurou incluir países africanos, bem como um país da América Latina, um país da Ásia e um país da Europa, de forma a abranger diferentes modelos institucionais e contextos socioeconómicos relevantes para a concepção da protecção na doença em Angola.

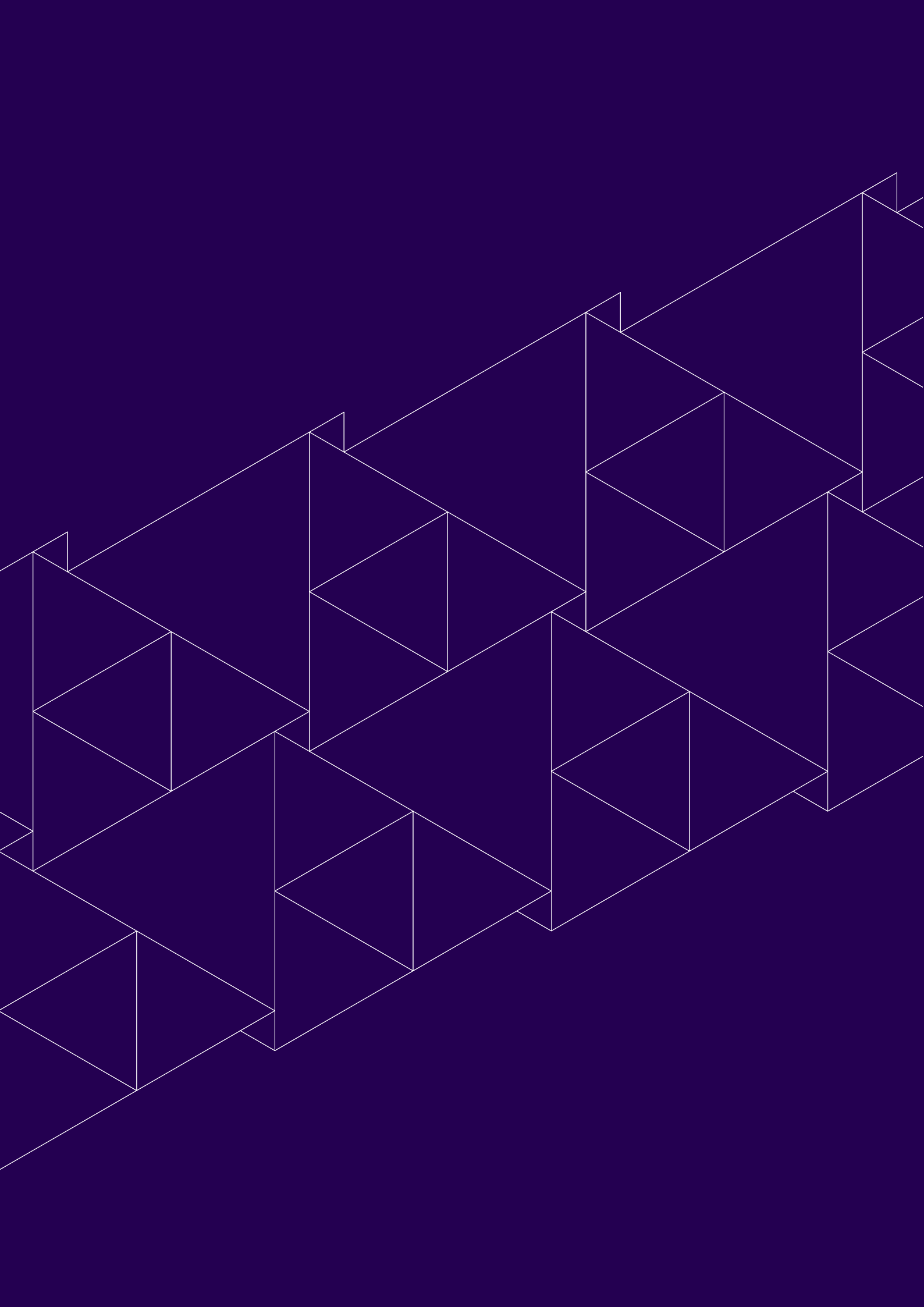
Brasil: País classificado como economia emergente e membro da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa (CPLP). Ratificou a Convenção sobre a Promoção do Emprego e a Protecção contra o Desemprego, 1988 (N.º 168), bem como a Convenção sobre a Segurança Social (Norma Mínima), 1952 (N.º 102), Partes II a X, incluindo as disposições relativas às prestações de doença e de invalidez. Embora apresente algumas diferenças relativamente a Angola em determinados critérios de selecção, a experiência brasileira constitui uma referência relevante para a análise da concepção e implementação da protecção na doença.

Cabo Verde: Para além das semelhanças ao nível do sistema de segurança social, Cabo Verde é membro da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa (CPLP). O seu sistema de protecção social inclui prestações de doença, invalidez e desemprego e encontra-se articulado com políticas activas do mercado de trabalho. Cabo Verde ratificou a Convenção sobre a Segurança Social (Norma Mínima), 1952 (N.º 102), relativamente à Parte III (prestações de doença).

Moçambique: País membro da Comunidade para o Desenvolvimento da África Austral (SADC) e da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa (CPLP), cujo perfil socioeconómico e demográfico mais se aproxima do de Angola. Embora não disponha de uma prestação de desemprego, o seu sistema de protecção social inclui prestações de doença e de invalidez.

Portugal: País europeu com um sistema de protecção social consolidado. Os trabalhadores por conta de outrem, os trabalhadores independentes e as pessoas abrangidas pelo regime do Seguro Social Voluntário têm direito a prestações de doença e de invalidez. Ao longo de várias décadas, o sistema português foi objecto de sucessivas reformas, constituindo uma experiência institucional particularmente relevante para a análise comparativa.

Tailândia: País asiático classificado como economia emergente, cujo sistema de protecção social combina um regime obrigatório para os trabalhadores do sector formal com um regime voluntário para os trabalhadores da economia informal, de forma semelhante ao sistema português. Tendo em conta que os trabalhadores da economia informal representam cerca de metade do emprego total no país, a experiência tailandesa na extensão da protecção na doença e na invalidez a diferentes categorias de trabalhadores oferece ensinamentos particularmente relevantes para o contexto angolano.





Organização
Internacional
do Trabalho



Financiado pela
União Europeia

Escritório-País da OIT para Angola, Cabo Verde, Guiné-Bissau, Guiné-Equatorial, Moçambique e São Tomé e Príncipe

ENAPP - Escola Nacional de Administração e Políticas Públicas, Estrada da Samba, Luanda, Angola

ilo.org/angola