

Perguntas frequentes sobre a Resolução Normativa nº 488, de 2022, que regulamenta o direito de manutenção da condição de beneficiário para ex-empregados demitidos ou exonerados sem justa causa e aposentados que contribuíram para o plano privado de assistência à saúde.

A) DIREITO DE MANUTENÇÃO DA CONDIÇÃO DE BENEFICIÁRIO PARA EX-EMPREGADOS DEMITIDOS OU EXONERADOS SEM JUSTA CAUSA E APOSENTADOS

1 - O que é o direito de permanência de ex-empregado previsto nos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656/98?

A manutenção da condição de beneficiário garantida pelos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656, de 1998 é o direito assegurado ao ex-empregado demitido ou exonerado sem justa causa ou aposentado que tenha contribuído para o pagamento do seu plano de saúde na vigência do contrato de trabalho. Esse direito de manter sua condição de beneficiário, em decorrência de vínculo empregatício mantido com o seu empregador, garante um plano de saúde com a mesma cobertura assistencial que tinha quando da vigência do contrato de trabalho, desde que o beneficiário assuma o seu pagamento integral.

2 - Quando o empregado pede demissão há direito de manutenção da condição de beneficiário?

Não, o empregado que pede demissão não faz jus ao direito de manutenção da condição de beneficiário dos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656/98.

3 - Há direito de manutenção da condição de beneficiário para término de contrato de estágio, fim de mandato de administrador ou término do contrato de trabalho temporário?

Não. Nas hipóteses de término de contrato de estágio, de fim de mandato de administrador ou de término do contrato de trabalho temporário, não há direito de manutenção da condição de beneficiário nos termos do artigo 30 da Lei nº 9.656/98.

4 - Qual a cobertura do plano de saúde a ser oferecida ao ex-empregado se no plano antecessor o empregado contribuía para plano ambulatorial, mas no momento da rescisão contratual o empregado era beneficiário de plano ambulatorial + hospitalar com obstetrícia integralmente pago pelo empregador?

O ex-empregado faz jus a exercer o direito em plano da mesma cobertura assistencial do plano em que se encontrava no momento da demissão ou aposentadoria, independentemente de ter contribuído ou não para o custeio desse plano. No exemplo proposto, portanto, o ex-empregado tem o direito de permanecer no plano ambulatorial + hospitalar com obstetrícia.

5- O empregado que está vinculado a um plano de saúde com formação de preço pós-estabelecida em custo operacional tem direito de manutenção da condição de beneficiário?

Independentemente do tipo da formação de preço do plano, se o empregado arca com um valor todo mês referente ao plano de saúde, ele tem o direito de manutenção da condição de beneficiário previsto nos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656/98.

6 - Por quanto tempo o ex-empregado terá direito à manutenção da sua condição de beneficiário quando o cálculo do seu período de manutenção resulta em um número fracionado?

Nos termos do art. 30 da Lei nº 9.656/98, o período de manutenção da condição de beneficiário será de um terço do tempo de permanência no plano, ou sucessores, com um mínimo assegurado de seis meses e um máximo de vinte e quatro meses. O ex-empregado terá direito à manutenção da sua condição de beneficiário pelo resultado do cálculo do um terço do tempo de contribuição, com arredondamento para cima deste resultado, de modo a evitar prejuízo ao beneficiário.

7 - No caso em que o ex-empregado aposentado tenha contribuído por menos de um ano, como por exemplo por 10 meses, ele terá direito à manutenção da sua condição de beneficiário nos termos do art. 31 da Lei nº 9.656/98?

Sim. Proporcionalmente à razão de um ano para cada ano de contribuição apontada no § 1º do artigo 31 da Lei nº 9.656/98, o ex-empregado terá o direito à manutenção da condição de beneficiário pelo mesmo período de meses que contribuiu para o plano, como no exemplo, pelo período de 10 meses.

B) COMUNICAÇÃO AO BENEFICIÁRIO

8 - Considerando que a operadora tem de exigir informações do empregador antes que este exclua o beneficiário do plano, qual o tratamento deverá ser dado pela operadora quando os pedidos se relacionarem a aposentados por invalidez?

A situação pode variar caso a caso, dependendo da natureza da invalidez, sendo certo que a invalidez permanente garante o direito ao artigo 31 da Lei nº 9.656/98, desde que o ex-empregado aposentado preencha os requisitos para o exercício deste direito, observado o disposto na RN nº 488, de 2022.

A invalidez temporária acarreta a suspensão do contrato de trabalho, permanecendo o beneficiário com vínculo ativo junto ao empregador, logo deve continuar vinculado ao plano de saúde dos empregados ativos. Caso a invalidez venha a se tornar permanente, o ex-empregado aposentado fará jus ao exercício do direito previsto no art. 31 da Lei nº 9.656/98 nas condições previstas na RN nº 488/2022.

9 - As informações sobre o beneficiário fornecidas pelo empregador só precisam ser solicitadas pela operadora caso o empregado seja contributário do plano de saúde?

Não, as informações sobre o beneficiário devem sempre ser fornecidas pelo empregador à operadora. Em algum plano anterior pode ter havido contribuição do empregado para o custeio do plano de saúde. O direito de manutenção é garantido tendo havido contribuição a qualquer tempo.

10 - Quais documentos podem ser considerados válidos para que as operadoras obtenham as informações exigidas sobre o futuro ex-empregado?

São considerados documentos válidos, dentre outros, a declaração do contratante, o termo de responsabilidade do empregado no ato da contratação/aditivo, a enumeração de perguntas no sítio da operadora para preenchimento pelo responsável designado pelo empregador com a anexação dos respectivos comprovantes, o envio de correspondência com Aviso de Recebimento, e o envio de telegrama ou de Notificação Extrajudicial.

11 - Quem fica responsável pelo pagamento da assistência à saúde do ex-empregado durante o prazo de 30 dias que o ex-empregado tem para manifestar sua opção pela manutenção da sua condição de beneficiário?

Enquanto o ex-empregado não optar pelo direito previsto no artigo 30 ou 31 da Lei nº 9656/98, dentro do prazo de 30 dias, não poderá ser excluído do plano, arcando o

empregador (ou patrocinador, no caso das autogestões) com o custeio do seu plano de saúde. As operadoras têm datas previamente estabelecidas para a inclusão e exclusão de beneficiários. A operadora somente poderá excluir o beneficiário do plano após o fornecimento de todas as informações previstas no artigo 11 da RN nº 488/2022 pelo empregador à operadora, incluindo a informação se o empregado optou pela sua manutenção como beneficiário ou se recusou a manter esta condição.

12 - Quando haverá necessidade de cumprimento dos ritos referentes à comunicação e exclusão do beneficiário previstos no artigo 11 da RN nº 488, de 2022?

Nos planos coletivos empresariais, a operadora sempre deverá solicitar da pessoa jurídica contratante as informações previstas no artigo 11 da RN nº 488, de 2022, uma vez que este artigo não prevê nenhuma exceção a esta regra."

13 - Qual o prazo para que a pessoa jurídica contratante comunique a exclusão de seu ex-empregado, tendo em vista o prazo de 30 dias para manifestação do beneficiário para dizer se vai ou não permanecer no plano de ex-empregados?

O ex-empregado demitido ou exonerado sem justa causa ou aposentado poderá optar pela manutenção da condição de beneficiário no prazo máximo de 30 (trinta) dias, em resposta ao comunicado do empregador, formalizado no ato da comunicação do aviso prévio, a ser cumprido ou indenizado, ou da comunicação da aposentadoria. A partir da resposta negativa do ex-empregado, ou do término do prazo estipulado sem resposta, o empregador poderá comunicar a exclusão do beneficiário do plano de saúde.

C) NOVO EMPREGO

14 - Para verificar a ocorrência de novo emprego, a operadora poderá exigir declarações periódicas dos beneficiários ex-empregados, que se não prestadas, ensejarão a exclusão do plano?

Cabe à operadora estabelecer meios de verificação da condição de emprego dos beneficiários. Entretanto, a extinção do direito assegurado pelos artigos 30 e 31 da Lei 9.656/98 somente poderá ocorrer se comprovado o novo vínculo profissional que possibilite o ingresso do ex-empregado em um plano de saúde coletivo empresarial, coletivo por adesão ou de autogestão, nos termos do disposto no artigo 26 da RN nº 488/2022.

D) ADITAMENTO DOS CONTRATOS

15 - Que tratamento deve ser dado aos contratos que estão vigentes por preço médio uma vez que os atuais desligados que tiverem seus preços majorados em razão da adaptação às novas regras da RN nº 279, de 2011, podem alegar direito adquirido e pleitear a manutenção do valor da mensalidade?

Todos os ex-empregados, inclusive aqueles que já estejam no exercício do direito pagando preço único, terão a informação de preço do plano ajustado às novas regras, podendo o empregador cobrar o preço por faixa etária, ou manter o preço único, subsidiando o plano dos ativos e inativos, quando estes estiverem no mesmo plano ou promovendo a participação dos empregados ativos no financiamento deste plano (artigo 16, § 2º).

Se os ex-empregados estiverem em plano exclusivo, da mesma forma, o empregador pode cobrar por faixa etária, ou pelo preço único que estes já pagavam, subsidiando o plano dos inativos ou promovendo a participação dos empregados ativos no seu financiamento (parágrafo único do artigo 20)."

16 - É obrigatória a celebração de um novo contrato com o empregador quando este optar por manter os atuais ex-empregados em plano exclusivo de que trata o artigo 17 da RN nº 488, de 2022?

Não, o contrato já celebrado com a operadora pode ser aditado para incluir a contratação pelo empregador do plano exclusivo para os seus ex-empregados.

17 - Qual a regra a ser adotada na troca de operadora, considerando que a nova operadora contratada pelo empregador não poderá manter os benefícios do período anterior à RN nº 279, de 2011, e os novos contratos somente poderão ser celebrados com as regras desta resolução?

A troca de operadora dar-se-á através da celebração de contrato com a nova operadora, que seguirá as regras da RN nº 488, de 2022. Todos os ex-empregados, inclusive aqueles que já estejam no exercício do direito, deverão ser transferidos para o novo contrato, e terão o preço do plano ajustado às novas regras, podendo o empregador subsidiar o plano dos ativos e inativos, ou o plano dos inativos ou promover a participação dos empregados ativos no seu financiamento como prevê, respectivamente, o § 2º do artigo 16 e o parágrafo único do artigo 20 da RN nº 488, de 2022. Através do subsídio do empregador ou dos empregados ativos no financiamento do plano dos inativos, o empregador poderá, a seu critério, manter o preço que os ex-empregados arcavam no contrato celebrado com a operadora anterior.

18 - Os ex-empregados de empresas cujos contratos coletivos não foram adequados à RN nº 195/2009 terão direito de manutenção da condição de beneficiário dos seus planos de saúde nos termos da RN nº 488/2022, que regulamenta os artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656/98?

Sim. As disposições da RN nº 488/2022, que substituiu a RN nº 279/2011 se aplicam imediatamente aos contratos em curso, devendo a eventual não aplicação ser avaliada caso a caso, com base no direito adquirido, em relação aos contratos não ajustados às disposições da RN nº 279/2011. Para fazer o ajuste à RN em questão, é necessário o ajuste à RN nº 195/2009. No entanto, a possibilidade de inclusão de novos beneficiários titulares depende da adequação às duas Resoluções.

E) **REGISTRO DE PRODUTOS PARA EX-EMPREGADOS DEMITIDOS OU EXONERADOS SEM JUSTA CAUSA E APOSENTADOS**

19 - Para as operadoras que operam exclusivamente planos em pós-pagamento, haverá a necessidade de registro de plano em pré-pagamento para incluir os ex-empregados?

Não, pois as operadoras poderão, a critério da pessoa jurídica contratante, manter os ex-empregados no mesmo plano dos empregados ativos, se estes estiverem vinculados a plano em pós-pagamento na modalidade rateio. Entretanto, se a pessoa jurídica contratante optar pela vinculação dos seus ex-empregados em plano exclusivo, será necessário que as operadoras registrem um plano com formação de preço em pré-pagamento para ser exclusivo dos ex-empregados. A vinculação dos ex-empregados no mesmo plano dos empregados ativos ou em plano exclusivo fica a critério da pessoa jurídica contratante. Cabe ressaltar que empregados ativos e ex-empregados da pessoa jurídica contratante devem estar vinculados a uma mesma operadora (art. 24 da RN nº 488/2022).

20 - A operadora é obrigada a registrar um novo plano exclusivo para ex-empregados demitidos e aposentados, se já possui plano que atende tanto a empregados ativos como inativos?

Não. Se a operadora já possui um plano registrado com informação no sistema RPS de vínculo ativo e inativo, este plano poderá abrigar somente empregados ativos, somente empregados inativos, ou empregados ativos e inativos.

21 - Se o critério de preço estabelecido no plano para os empregados ativos for de preço único, poderá haver cláusula de reajuste por faixa etária para os ex-empregados?

Sim. A RN nº 488/2022 permite que o empregador adote mensalidade diferenciada por faixa etária para os seus ex-empregados, independente do critério de preço estabelecido para os empregados ativos (preço único, por exemplo). Nestes casos, apesar de não haver cláusula de reajuste por faixa etária para os empregados ativos, deverá haver previsão desta cláusula para estabelecer as regras de reajuste por faixa etária para os ex-empregados.

22 - A operadora é obrigada a oferecer plano exclusivo para ex-empregados?

Não. Entretanto, se a pessoa jurídica contratante optar pela vinculação dos seus ex-empregados em plano exclusivo, a operadora não poderá ofertar plano coletivo apenas aos empregados ativos. Cabe ressaltar que empregados ativos e ex-empregados da pessoa jurídica contratante devem estar vinculados a uma mesma operadora (art. 24 da RN nº 488/2022).

F) VALOR DA CONTRAPRESTAÇÃO PECUNIÁRIA, PREÇO ÚNICO E FAIXA ETÁRIA

23 - Qual é o valor da mensalidade do plano que o ex-empregado irá pagar ao optar pelo direito de manutenção previsto nos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656/98?

O beneficiário deverá arcar com o valor total do plano, sendo permitido ao empregador, contudo, subsidiar sua mensalidade ou promover a participação dos empregados ativos no seu financiamento.

Existem regras específicas para o valor da mensalidade, dependendo da forma que o plano dos ex-empregados é oferecido:

a) manutenção dos ex-empregados no mesmo plano dos empregados ativos

Neste caso, as condições de preço do plano dos ex-empregados são equivalentes às do plano dos empregados ativos. Porém, a tabela de preços dos ex-empregados poderá ser por faixa etária, mesmo que o critério de determinação do preço pago pelos empregados ativos seja diferente (por exemplo, valor único para todas as faixas etárias). Assim, deverá estar disposta no contrato firmado a tabela de custo por faixa etária do plano dos empregados ativos, que será adotada como tabela de preços dos ex-empregados.

Quando o plano possuir formação de preço pós-estabelecida na opção rateio, toda a massa vinculada deverá participar do rateio.

b) contratação de plano exclusivo para os ex-empregados

Neste caso, as condições de preço do ex-empregado poderão ser diferentes das dos empregados ativos. Assim, deverá estar previsto contratualmente a tabela de preços por faixa etária que será adotada, com as devidas atualizações, quando o beneficiário opta pelo direito previsto nos artigos 30 e 31 da Lei nº 9656, de 1998.

É importante lembrar que, apesar de ambas as opções preverem uma tabela de preços por faixa etária correspondente à contraprestação pecuniária dos ex-empregados, é permitida a existência de subsídio de seu plano pelo empregador ou a participação dos empregados ativos no seu financiamento.

O beneficiário deve ser cientificado no momento da sua inclusão no contrato das tabelas que serão adotadas em cada caso, podendo solicitar a qualquer momento à operadora que as apresente novamente, com as devidas atualizações.

24 - Como o ex-empregado saberá o valor que irá pagar pelo plano de saúde ao optar pela manutenção do direito previsto nos artigos 30 e 31 da Lei nº 9656/98?

A Resolução Normativa nº 488/2022 prevê que deverão ser apresentados aos beneficiários, no momento da contratação do plano e a cada nova adesão, o valor correspondente ao seu custo por faixa etária como empregado ativo e a tabela de preços por faixa etária que será adotada, com as devidas atualizações, na manutenção da condição de beneficiário de que trata os artigos 30 e 31 da Lei 9.656, de 1998.

Deverá estar disposto no contrato o critério para a determinação do preço único, se for o caso, e da participação do empregador, indicando-se a sua relação com o custo por faixa etária apresentado.

Ademais, as tabelas de preços por faixa etária com as devidas atualizações deverão estar disponíveis a qualquer tempo para consulta dos beneficiários.

Excepcionalmente, quando o plano dos empregados ativos possuir formação de preço pós-estabelecida, a operadora estará dispensada da apresentação da tabela de custos por faixa etária.

25 - É possível a adoção de preços únicos para o plano de saúde dos ex-empregados, ou seja, que não varie conforme as faixas etárias?

A Resolução Normativa nº 488/2022 estabelece que no caso de manutenção dos ex-empregados no mesmo plano dos empregados ativos ou na contratação de plano exclusivo para os ex-empregados, os preços pagos pelos ex-empregados serão por faixa etária.

Porém, caso seja interesse do empregador, é possível a utilização de preços únicos, desde que subsidie o valor da contraprestação do plano para ex-empregados ou promova a participação dos empregados ativos no seu financiamento.

26 - Qual é a diferença entre tabela de custos por faixa etária e tabela de preços por faixa etária?

A tabela de custos por faixa etária equivale à tabela de preços por faixa etária. Entretanto, o valor a ser efetivamente desembolsado pelo beneficiário, presente nas tabelas de preço, pode não ser por faixa etária (por exemplo, preço único) ou não corresponder ao valor total da contraprestação pecuniária do contrato (por exemplo, quando há subsídio do empregador), diferentemente da tabela de custo, que considera a integralidade desta contraprestação, distribuída por faixa etária.

De acordo com a RN nº 488/2022, as operadoras deverão incluir nos contratos coletivos comercializados, a informação dos custos por faixa etária dos planos (Art. 15).

A apresentação da tabela de custos por faixa etária é obrigatória em todos os contratos, com exceção dos planos em pós-pagamento. Caso a operadora e a empresa contratante decidam adotar uma metodologia de precificação onde o valor desembolsado pelos beneficiários não corresponda à tabela de custos, deverá ser apresentado de que forma as metodologias se correlacionam.

É importante consignar que a tabela de custos por faixa etária deve estar de acordo com as regras da Resolução Normativa nº 563/2022, ou com a Resolução CONSU nº 06/98, conforme a data da contratação do plano.

27 - A apresentação da tabela de custos por faixa etária é obrigatória?

Sim. A apresentação da tabela de custos por faixa etária é obrigatória em todos os contratos, com exceção dos planos em pós-pagamento. Caso a operadora e a empresa contratante decidam adotar uma metodologia de precificação onde o valor desembolsado pelos beneficiários não corresponda à tabela de custos, deverá ser apresentado de que forma as metodologias se correlacionam.

É importante consignar que a tabela de custos por faixa etária deve estar de acordo com as regras da Resolução Normativa nº 563/2022, ou com a Resolução CONSU nº 06/1998, conforme a data da contratação do plano.

28 - É possível adotar critérios de preço diferenciados (por exemplo, preço único ou por faixa etária) para ex-empregados que já exerceram o direito previsto nos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656, de 1998, e os que vierem a exercê-lo após a vigência da RN nº 279, de 2011?

Não. A RN nº 279, de 2011, não contemplou tal hipótese, uma vez que estabeleceu em seu artigo 13 apenas 2 possibilidades para manutenção do ex-empregado demitido ou exonerado sem justa causa ou aposentado como beneficiário do plano de saúde, ou seja: a) no mesmo plano em que se encontrava quando da demissão ou exoneração sem justa causa ou aposentadoria (inciso I) ou em plano exclusivo para ex-empregados (inciso II).

Ademais, a RN nº 279, de 2011 através do parágrafo único do artigo 17, estabeleceu que o plano exclusivo para ex-empregados deve abrigar tanto os ex-empregados demitidos ou exonerados sem justa causa quanto os aposentados, impossibilitando, desta forma, a diferenciação dos grupos de ex-empregados.

Ressaltamos ainda que de acordo com o artigo 27 da Resolução Normativa nº 557, de 2022, não poderá haver distinção quanto ao valor da contraprestação pecuniária entre os beneficiários que vierem a ser incluídos no contrato e os a ele vinculados.

29 - No caso dos contratos firmados até dezembro/2003, o preço por faixa etária a ser adotado para os ex-empregados deverá estar de acordo com as 7 faixas da Resolução CONSU nº 06, de 1998, ou conforme as 10 faixas da RN 563/2022?

Inicialmente, insta esclarecer que os direitos previstos nos arts. 30 e 31 da Lei 9.656/98, nos termos da RN nº 488/2022, poderão ser exercidos de duas formas: a) manutenção do ex-empregado no mesmo plano dos empregados ativos ou b) contratação de plano exclusivo para ex-empregados.

Portanto, quando o contrato dos empregados ativos prevê as 7 faixas da Resolução CONSU nº 06, de 1998, as faixas etárias dos ex-empregados poderão ser:

a) no caso de manutenção do ex-empregado no mesmo plano dos empregados ativos: uma vez que o plano possui as 7 faixas da Resolução CONSU nº 06, de 1998, tal condição deve ser mantida para os ex-empregados que permanecerem no plano, conforme dispõe o Art. 16 da RN nº 488/2022.

b) no caso de contratação de plano exclusivo para ex-empregados: caso a pessoa jurídica decida contratar um plano exclusivo para os ex-empregados, deverão ser adotadas as faixas etárias da Resolução Normativa nº 563/2022, que dispõe sobre as regras de faixas etárias para os contratos firmados a partir de 01/01/2004. Todavia, caso já houvesse sido contratado um plano exclusivo para ex-empregados, nos termos das Resoluções CONSU 20 e 21, antes da vigência da Resolução Normativa nº 63, de 2003, ou seja, adotando as 7 faixas da Resolução CONSU nº 06, de 1998, tal condição poderá ser mantida, uma vez que a RN nº 279, de 2011, não estabeleceu a necessidade de adequação à RN nº 63, de 2003.

30 – As tabelas de custo por faixa etária devem ser apresentadas inclusive aos beneficiários que não contribuem para o plano de saúde e que, portanto, não possuem o direito ao previsto nos arts. 30 e 31 da Lei nº 9.656, de 1998?

Tendo em vista que a RN nº 279, de 2011 não excepcionou a apresentação das tabelas de custo por faixa etária para os casos em que o beneficiário não contribui para o plano, recomenda-se a cientificação desta tabela inclusive para estes beneficiários, tendo em vista a importância do conhecimento do custo inerente à sua idade.

G) REAJUSTE

31 - Como irá se dar o reajuste das mensalidades dos ex-empregados que optaram pelo direito previsto nos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656/98?

Existem regras específicas para o reajuste das mensalidades dos ex-empregados, dependendo da forma que o plano do ex-empregado é oferecido:

a) manutenção dos ex-empregados no mesmo plano dos empregados ativos

Neste caso, as condições de reajuste da mensalidade dos ex-empregados são equivalentes às da mensalidade dos empregados ativos, ou seja, o percentual de aumento aplicado para os ex-empregados será igual a dos empregados ativos.

Ressalta-se, porém, que o reajuste deve observar as alterações nas parcelas de financiamento da mensalidade do plano dos empregados ativos pelo empregador, se for o caso. Assim, o reajuste dos ex-empregados deverá ser equivalente à variação total da contraprestação pecuniária do empregado ativo, somados os pagamentos do empregado e do empregador.

b) contratação de plano exclusivo para os ex-empregados

Neste caso, as condições de reajuste da mensalidade do ex-empregado poderão ser diferentes das dos empregados ativos.

A Resolução Normativa nº 488/2022 determina que a carteira dos planos de saúde de ex-empregados de uma operadora deverá ser tratada de forma unificada para fins de apuração de reajuste, equilibrando a distribuição do risco numa massa maior de beneficiários.

A operadora deverá divulgar em seu Portal Corporativo na Internet o percentual aplicado à carteira dos planos de saúde dos ex-empregados em até 30 (trinta) dias após a sua aplicação.

32 - A apuração dos reajustes de planos exclusivos para ex-empregados que optaram pelo direito previsto nos artigos 30 e 31 da Lei 9.656, de 1998 deverá considerar um período base único para todos os contratos ou será de acordo com a sua data de aniversário?

A RN nº 488/2022, em seu artigo 21, dispõe que a carteira de planos de saúde exclusivos para ex-empregados demitidos ou exonerados sem justa causa e aposentados de uma operadora deverá ser tratada de forma unificada para fins de apuração do reajuste.

A citada resolução normativa não disciplina a forma de apuração do referido percentual, ou seja, se deverá ser considerado um período base único para todos os contratos ou de acordo com a sua data de aniversário.

Portanto, desde que a operadora trate de forma unificada toda a carteira de planos exclusivos para ex-empregados e mantenha um único critério para todos os contratos, a operadora poderá adotar a metodologia de cálculo que melhor se adeque ao seu caso.

33 - A data base para aplicação do reajuste do plano exclusivo de ex-empregados que optaram pelo direito previsto nos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656/98 deverá ser única ou por data de adesão ao contrato?

Conforme estabelece a Resolução Normativa nº 557/2022, em contratos coletivos, não poderá haver aplicação de percentuais de reajuste diferenciados dentro de um mesmo plano de um determinado contrato. Desta forma, os beneficiários ex-empregados que componham um contrato de plano exclusivo para ex-empregados terão uma data base única para aplicação do reajuste, independentemente da data de adesão do beneficiário ao contrato.

34 - Existem regras específicas para a comunicação do reajuste aplicado ao plano exclusivo para ex-empregados através do Sistema RPC?

As regras para o envio de comunicado de reajuste aplicado aos planos exclusivos para ex-empregados demitidos ou exonerados sem justa causa ou aposentados são as mesmas dos demais planos coletivos. É importante deixar consignado que, na comunicação de reajuste

de plano exclusivo para ex-empregados onde o número de registro do plano seja o mesmo do plano dos empregados ativos, a operadora deverá diferenciar os grupos utilizando identificações próprias no campo “nº do contrato ou apólice”.

35 - É possível a segregação das massas na apuração do reajuste de planos exclusivos para ex-empregados?

O art. 21 da RN nº 488/2022 prevê que a carteira de planos exclusivos para ex-empregados de uma operadora deverá ser tratada de forma unificada para fins de apuração do reajuste.

Neste aspecto, dada a peculiaridade do risco inerente à carteira de planos exclusivamente odontológicos, considera-se possível a segregação deste grupo na apuração do reajuste, de modo a garantir a correta unificação das massas.

Qualquer outro tipo de segregação na apuração do reajuste dos planos exclusivos para ex-empregados não será possível.

H) PORTABILIDADE DE CARÊNCIAS

36 - Quais são as regras de Portabilidade de Carências para o Beneficiário que teve o vínculo extinto com o seu Plano de Saúde?

Há regras diferenciadas para os casos em que a mudança de plano de saúde é motivada pela extinção do vínculo do beneficiário ao seu plano de saúde, quais sejam: por morte do titular do contrato; por perda da condição de dependência; por demissão, exoneração ou aposentadoria, ou término do direito de manutenção no plano por força dos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656/98; ou por rescisão do contrato coletivo por parte da operadora ou da pessoa jurídica contratante.

Nesses casos, para realizar a portabilidade de carências, não se aplicam os requisitos de vínculo ativo, de prazo de permanência, e de compatibilidade por faixa de preço. Ou seja, esse beneficiário poderá fazer a portabilidade mesmo que não esteja mais vinculado ao seu plano, a ele não será exigido o tempo mínimo de permanência no plano, e ele poderá escolher um plano independentemente de seu preço. Além disso, a portabilidade poderá ser exercida por beneficiários de planos não regulamentados, contratados antes de 1º de janeiro de 1999 e não adaptados à Lei nº 9.656, de 1998.

Entretanto, esse beneficiário deverá requerer a portabilidade dentro do prazo de 60 (sessenta) dias a partir da sua efetiva exclusão do plano ou da data em que tomar

conhecimento da sua exclusão. A operadora do plano de origem deverá comunicar o beneficiário sobre a sua exclusão e o direito ao exercício da portabilidade, por qualquer meio de comunicação que assegure o conhecimento do beneficiário e que seja passível de comprovação. Esse comunicado pode servir de base para fins de comprovação da data da ciência da extinção de seu vínculo com o plano de saúde. Nesses casos, o beneficiário que estiver vinculado ao plano de origem há menos de 300 (trezentos) dias, estará sujeito, quando cabíveis, aos períodos de carências do plano de destino descontados do tempo em que permaneceu no plano de origem, mesmo que não tenha cumprido carência no plano de origem.

O beneficiário que estiver cumprindo cobertura parcial temporária no plano de origem estará sujeito aos respectivos períodos remanescentes no plano de destino. Se o beneficiário estiver pagando agravo e estiver há menos de 24 (vinte e quatro) meses no plano de origem, poderá optar pelo cumprimento de cobertura parcial temporária referente ao tempo remanescente, ou pelo pagamento de agravo, se for oferecido pela operadora do plano de destino. A forma de cálculo do agravo deverá ser negociada entre operadora e beneficiário, a ANS não interfere nesse processo diretamente.

Essas regras diferenciadas não valem para o beneficiário que fez o cancelamento a pedido do seu vínculo, ou foi excluído do plano por fraude ou inadimplência.

37 - Quais são as regras de Portabilidade de Carências para o Ex-empregado?

Para o ex-empregado demitido, exonerado ou aposentado, há duas situações possíveis para o exercício da portabilidade de carências.

O ex-empregado que se manteve como beneficiário de acordo com as regras dos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656, de 1998, poderá exercer a portabilidade a qualquer tempo durante o gozo do deste direito, mas deverá cumprir todos os requisitos previstos no artigo 3º da norma.

A manutenção da condição de beneficiário garantida pelos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656, de 1998, é o direito assegurado ao ex-empregado demitido ou exonerado sem justa causa ou aposentado, que tenha contribuído para planos de saúde. Esse direito de manter sua condição de beneficiário, em decorrência de vínculo empregatício, garante um plano de saúde com a mesma cobertura assistencial que tinha quando da vigência do contrato de trabalho, desde que o beneficiário assuma o seu pagamento integral.

Por outro lado, quando do término do período de manutenção da condição de beneficiário garantida pelos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656, de 1998, ou no momento da demissão,

exoneração ou aposentadoria, o beneficiário titular e seus dependentes, tendo ou não contribuído financeiramente para o plano de origem, poderão requerer a portabilidade sem ter que cumprir os requisitos de vínculo ativo, de prazo de permanência, e de compatibilidade por faixa de preço. Ou seja, esse beneficiário poderá fazer a portabilidade mesmo que não esteja mais vinculado ao seu plano, a ele não será exigido o tempo mínimo de permanência no plano, e ele poderá escolher um plano independentemente de seu preço. Além disso, nesses casos, a portabilidade poderá ser exercida por beneficiários de planos não regulamentados, contratados antes de 1º de janeiro de 1999 e não adaptados à Lei n° 9.656, de 1998.

Assim, muito embora o ex-empregado em gozo do direito previsto no art. 30 ou 31 da Lei nº 9.656/98 possa realizar a portabilidade a qualquer tempo, é mais vantajoso para esse beneficiário aguardar o término do exercício deste direito para exercer a portabilidade.

Nesses casos, o prazo para o beneficiário requerer a portabilidade de carências é de 60 (sessenta) dias a contar da data da ciência pelo beneficiário da extinção do seu vínculo com a operadora, independentemente do cumprimento de aviso prévio.

Cabe ressaltar que, em caso de demissão, é assegurada a portabilidade de carências independentemente do motivo do desligamento, tais como: demissão por justa causa, pedido de demissão, ou desligamento pelo término do contrato de experiência. O direito à portabilidade de carências não se confunde com o direito de manutenção da condição de beneficiário garantida pelos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656, de 1998.

O ex-empregado que estiver vinculado ao plano de origem há menos de 300 (trezentos) dias, estará sujeito, quando cabíveis, aos períodos de carências no plano de destino descontados do tempo em que permaneceu no plano de origem, mesmo que não tenha cumprido carência no plano de origem.

O ex-empregado que estiver cumprindo cobertura parcial temporária no plano de origem estará sujeito aos respectivos períodos remanescentes no plano de destino. Se beneficiário estiver pagando agravos e estiver há menos de 24 (vinte e quatro) meses no plano de origem, poderá optar pelo cumprimento de cobertura parcial temporária referente ao tempo remanescente, ou pelo pagamento de agravos, se este for oferecido pela operadora do plano de destino. A forma de cálculo do agravos deverá ser negociada entre operadora e beneficiário, a ANS não interfere nesse processo diretamente.

38 - A portabilidade de carências para o ex-empregado exige que o beneficiário possua um tempo mínimo de contrato no plano de origem?

Não. A portabilidade de carências pode ser exercida **pelo ex-empregado** independentemente de um tempo mínimo de permanência no contrato do plano de origem. No entanto, o ex-empregado que estiver vinculado ao plano de origem há menos de 300 (trezentos) dias, estará sujeito, quando cabíveis, aos períodos de carências no plano de destino descontados do tempo em que permaneceu no plano de origem, mesmo que não tenha cumprido carência no plano de origem.

O ex-empregado que estiver cumprindo cobertura parcial temporária no plano de origem estará sujeito aos respectivos períodos remanescentes no plano de destino. Se beneficiário estiver pagando agravo e estiver há menos de 24 (vinte e quatro) meses no plano de origem, poderá optar pelo cumprimento de cobertura parcial temporária referente ao tempo remanescente, ou pelo pagamento de agravo, se este for oferecido pela operadora do plano de destino. A forma de cálculo do agravo deverá ser negociada entre operadora e beneficiário, a ANS não interfere nesse processo diretamente.

39 - O ex-empregado deve ser avisado pela operadora de plano de saúde sobre o prazo para pedir a portabilidade de carências?

Sim. A operadora do plano de origem deverá comunicar o beneficiário sobre o direito ao exercício da portabilidade, por qualquer meio de comunicação que assegure o conhecimento do beneficiário e que seja passível de comprovação. Esse comunicado pode servir de base para fins de comprovação da data da ciência da extinção de seu vínculo com o plano de saúde. O ex-empregado deverá requerer a portabilidade dentro do prazo de 60 (sessenta) dias a partir da sua efetiva exclusão do plano ou da data em que tomar conhecimento da sua exclusão.

40 - A portabilidade do grupo familiar do ex-empregado demitido ou exonerado sem justa causa ou aposentado pode ser exercida individualmente?

Sim. A portabilidade de carências poderá ser exercida pelo beneficiário titular ou seus dependentes individualmente, em caso de demissão, exoneração ou aposentadoria, tendo ou não contribuído financeiramente para o plano de origem.

A portabilidade deverá ser requerida no prazo de 60 (sessenta) dias a contar da data da ciência pelo beneficiário da extinção do seu vínculo com a operadora, ou quando do término do período de manutenção da condição de beneficiário garantida pelos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656/98.

I) REFORMA TRABALHISTA

41 - Considerando que empregados com contrato de trabalho intermitente, introduzido pela Lei nº 13.467/2017 são elegíveis para ingressar no plano coletivo empresarial oferecido pela empresa empregadora, nos termos do art. 5º da RN nº 557/2022, poderão permanecer vinculados ao plano da empresa se o contrato de trabalho for rompido por demissão sem justa causa ou aposentadoria?

Sim. Uma vez que os empregados com contrato de trabalho intermitente, introduzido pela Lei nº 13.467/2017, são elegíveis a ingressar no plano coletivo empresarial oferecido pela empresa empregadora, nos termos do art. 5º da RN nº 557/2022, poderão permanecer vinculados ao plano de saúde oferecido pelo empregador no caso de demissão sem justa causa ou aposentadoria nas condições estabelecidas na RN nº 488/2022.

42 - Os ex-empregados que contribuíram mensalmente para o pagamento do plano de saúde e tiveram a resolução de seus contratos de trabalho por meio do Acordo Legal estabelecido pelo art. 484-A da Consolidação das Leis do Trabalho – CLT (demissão consensual) têm direito de permanecer no plano coletivo da empresa ?

Sim, uma vez que a nova situação de extinção do contrato de trabalho introduzida pela Lei nº 13.467, de 13 de julho de 2017, prevista no art. 484-A, da CLT, habilita o ex-empregado (inclusive de contrato intermitente) a permanecer no plano coletivo da empresa, por aplicação, por analogia, do art. 30 da Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1998.