

Modificações da RN 279

1 – O contrato firmado entre a empresa ESTIPULANTE e a FAV/PLAMHUV deverá ser ADITADO para incluir as disposições da RN 279/11 da ANS, que regulamenta o contido nos artigos 30 e 31 da Lei 9.656/98. As empresas que não firmarem o aditivo serão proibidas de incluir novos titulares.

2 – A empresa pode manter os ex-empregados (aposentados e demitidos ou exonerados sem justa causa) no mesmo plano dos ativos, ou contratar um plano específico para aqueles, com mesma segmentação e cobertura, rede assistencial, padrão de acomodação em internação, área geográfica de abrangência e fator moderador do plano contratado para os ativos, que poderá ter diferentes condições de preço, faixa etária e reajustes.

Seja qual for a opção escolhida pela empresa, o financiamento integral fica a cargo do **beneficiário**, sendo facultado ao empregador oferecer subsídio ou promover a participação dos empregados ativos no seu financiamento, desde que os valores sejam explicitados aos beneficiários.

No caso de contratação de plano específico, poderão ser aplicados reajustes diferentes aos dois contratos.

No caso de manutenção de um só plano, o reajuste deve ser igual para funcionários ativos e inativos.

3 – No ato da comunicação do aviso prévio, no da demissão com aviso indenizado ou na rescisão do aposentado, a empresa deverá exigir do ex-empregado a assinatura do TERMO DE COMUNICAÇÃO DE DESLIGAMENTO DO PLANO DE SAÚDE (TCD), documento padrão (disponível no site, na seção DOWNLOADS), que informará os direitos do ex-empregado em relação ao plano de saúde.

A empresa deverá guardar uma das vias deste termo devidamente assinada, enviando a outra ao PLAMHUV no ato da solicitação de exclusão do beneficiário do plano.

Nenhum desligamento será efetuado pela operadora sem a cópia assinada do TERMO DE COMUNICAÇÃO DE DESLIGAMENTO DO PLANO DE SAÚDE, pois a sua ausência ensejará a aplicação de multa da ANS.

Destacamos que a jurisprudência trabalhista também vem responsabilizando as empresas que não oferecem a possibilidade de continuidade do plano ao ex-funcionário que possui o direito, situação esta que será evitada pela RN 279.

4 – O TCD - TERMO DE COMUNICAÇÃO DE DESLIGAMENTO (disponível no site, na seção DOWNLOADS), ou outra comunicação de desligamento do funcionário ao PLAMHUV, deve conter obrigatoriamente as seguintes informações:

I – se o beneficiário foi excluído por demissão ou exoneração sem justa causa ou aposentadoria;

II - se o beneficiário demitido ou exonerado era aposentado que havia continuado trabalhando na mesma empresa;

III – se o beneficiário contribuía – parcial ou integralmente – para o pagamento do plano privado de assistência à saúde por algum período (inclusive por desconto em folha de pagamento), **mesmo que não houvesse contribuição ao tempo do desligamento.** Importante ressaltar que valores relacionados aos dependentes e agregados, bem como a co-participação paga pela realização de procedimentos **não são considerados como contribuição.** Tendo havido sucessão de operadoras (se o beneficiário possuía plano de saúde da empresa empregadora em outra operadora), estes períodos também serão considerados se houve contribuição do beneficiário e se o plano era regulamentado pela Lei 9.656/98 (ou adaptado à mesma).

IV – por quanto tempo o beneficiário contribuiu para o pagamento do plano privado de assistência à saúde; e

V – se o ex-empregado optou pela sua manutenção como beneficiário ou se recusou a manter esta condição.

O direito de manutenção da qualidade de beneficiário é extensiva a todo o grupo familiar do empregado inscrito quando da vigência do contrato de trabalho.

5 – Em caso de manutenção dos beneficiários inativos (ex-funcionários) no mesmo plano para beneficiários ativos (funcionários), **o beneficiário inativo pagará o valor correspondente ao CUSTO POR FAIXA ETÁRIA** (Art. 15 da RN 279/2011)

Esse custo por faixa etária corresponde ao valor atuarial calculado para cada beneficiário, em sua respectiva faixa etária, ainda que a empresa ou o empregado pague um valor fixo por beneficiário.

Neste último caso, a tabela anexa de preços por faixa etária foi calculada sobre o valor atual das mensalidades dos beneficiários vinculados à empresa.

Esse valor corresponde à importância que o ex-funcionário deverá pagar para manutenção do plano, e deverá ser informada ao mesmo no ato da assinatura do TCD.

Modificações da RN 309

Foi criado um Pool de Risco para empresas com 29 (vinte e nove) vidas ou menos, ou seja, essas empresas terão uma diluição de risco (utilização), sendo apurado o reajuste sobre a utilização conjunta de todas as empresas da operadora que possuam a quantidade citada de beneficiários.

As empresas que possuem 30 (trinta) ou mais vidas continuam a sofrer o reajuste da forma prevista nos contratos, mas devem aditar seus contratos para os casos em que houver redução do número de beneficiários.

As empresas com 29 vidas ou menos que não aditarem os contratos serão reajustadas da forma já prevista no contrato, mas não poderão receber novos titulares.

As empresas com menos de 30 (trinta) vidas que participarão do Pool de Risco deverão aditar seus contratos, e sofrerão o seu reajuste através do índice geral do Pool da operadora, que será divulgado até o primeiro dia útil do mês de maio de cada ano.

A primeira apuração da quantidade de beneficiários para saber se a empresa entrará ou não no Pool ocorrerá em janeiro de 2013, e as próximas na data de aniversário do contrato.

O Percentual apurado e divulgado será aplicado nos contratos que fizerem aniversário entre os meses de maio a abril.

Para saber se o seu contrato participará do Pool e saber o índice de reajuste, a EMPRESA deverá acessar a Área Restrita do site, inserindo no login o código do contrato no PLAMHUV, colocando como senha os oito primeiros dígitos do CNPJ.

FAQ

1. Sobre o que trata a RN nº 279/11?

É a Resolução Normativa que assegura o direito de manutenção da condição de beneficiário para ex-empregados demitidos ou exonerados sem justa causa e aposentados que contribuíram, enquanto funcionários, para o custeio de seu plano de saúde coletivo empresarial oferecido pelo empregador.

2. Quem tem direito a se manter no plano de saúde contratado pela estipulante?

Empregados demitidos ou exonerados sem justa causa e aposentados que tenham contribuído, enquanto funcionários, para o custeio de seu plano. O plano deve ser coletivo empresarial oferecido por seu empregador.

3. Qual a condição para gozo e manutenção do benefício previsto na RN 279/11?

Para o gozo do benefício, o ex-empregado demitido ou exonerado sem justa causa ou aposentado deverá, enquanto funcionário da empresa, ter contribuído para o custeio de seu plano contratado pelo empregador e, para a manutenção o beneficiário deverá assumir integralmente a mensalidade após o seu desligamento, sendo possível o subsídio pelo empregador e/ou pelos ativos.

4. A contribuição feita pelo empregado antes da vigência da Lei nº 9656 de 1998 também conta?

Sim. O período de contribuição será contado, exclusivamente, nos casos em que o contrato foi migrado ou adaptado à Lei nº 9656/98.

5. A RN nº 279/11 se aplica para quais planos?

Somente para os planos coletivos empresariais contratados a partir de janeiro de 1999 ou adaptados à Lei nº 9656/98. A regra não se aplica a beneficiários de planos individuais nem de planos coletivos por adesão.

6. Quando o empregado pede demissão, há direito de manutenção da condição de beneficiário do plano de saúde de acordo com a RN 279/11?

Não, os ex-empregados que pedirem demissão ou ingressarem em um Plano de Demissão Voluntária (PDV) não fazem jus aos direitos dos artigos 30 e 31 da Lei 9656. O ex-empregado aposentado inscrito em PDV deverá manifestar-se pelo direito do artigo 31 no momento em que se desligar da empresa empregadora.

7. Por quanto tempo o ex-empregado poderá ficar no plano?

Os demitidos sem justa causa poderão permanecer no plano de saúde por um período equivalente a um terço do tempo em que contribuíram com o plano, respeitado o limite mínimo de seis meses e máximo de dois anos, com arredondamento para cima deste resultado. Exemplo: se o cálculo foi

de 4 meses e três dias ele terá direito a 5 meses. Os aposentados que contribuíram por mais de dez anos poderão se manter no plano pelo tempo que desejarem ou até a estipulante cancelar o contrato. Quando o período for inferior a dez anos, cada ano de contribuição dará direito a um ano de permanência no plano coletivo empresarial. O nº de meses é considerado de forma pró-rata, ou seja se o titular contribuiu por 2 anos e 8 meses poderá permanecer este mesmo período no plano de inativos. Os prazos mencionados anteriormente não se aplicam nos casos em que o beneficiário ingressou em um novo emprego, que tenha o benefício de plano de saúde.

8. Como fica a situação do aposentado que permanece trabalhando na empresa?

Neste caso, o beneficiário exercerá o direito de se manter no plano na condição de aposentado no momento em que se desligar da empresa empregadora.

9. Qual a cobertura do plano de saúde a ser oferecida ao ex-empregado demitido ou exonerado sem justa causa ou aposentado no ato da rescisão contratual?

O ex-empregado faz jus a exercer o direito em plano da mesma segmentação daquele em que se encontrava no momento da demissão, exoneração ou aposentadoria.

10. Como o ex-empregado saberá o valor que irá pagar?

O valor da contraprestação pecuniária a ser paga pelo ex-empregado deverá corresponder ao valor integral estabelecido na tabela de custos por faixa etária com as devidas atualizações. sendo permitido ao empregador, contudo, subsidiar sua contraprestação pecuniária ou promover a participação dos empregados ativos no seu financiamento. Esta tabela será apresentada pelo PLAMHUV ao empregador, que deverá informar aos titulares do plano.

11. Quando o aposentado contribuir por um período inferior a um ano, por exemplo, 10 meses, terá direito de se manter no plano como aposentado?

Sim. Em analogia à proporcionalidade de 1 para 1, o ex-empregado terá o direito à manutenção da condição de beneficiário pelo período em que contribuir. Por exemplo, se contribuiu 10 meses também gozará do benefício por 10 meses.

12. Em caso de morte do beneficiário titular demitido/exonerado sem justa causa ou aposentado, os dependentes perdem o direito de continuar no plano?

Não. Em caso de morte do beneficiário ex-empregado demitido, exonerado ou aposentado titular do plano será assegurado o direito de manutenção no plano pelos seus dependentes pelo período em que o ex-empregado ficaria, desde que assumam o pagamento da mensalidade e demais obrigações decorrentes.

13. Qual o tempo de manutenção no plano de um demitido/exonerado sem justa causa que contribuiu por período em que o seu 1/3 resulte em número fracionado?

O ex-empregado demitido ou exonerado sem justa causa terá direito à manutenção da sua condição de beneficiário pelo resultado do cálculo do 1/3 (um terço) do tempo de contribuição,

com arredondamento para cima deste resultado, de modo a evitar prejuízo ao beneficiário. Exemplo: se o cálculo foi de 4 meses e três dias ele terá direito a 5 meses.

14. Por quanto tempo o ex-empregado demitido/exonerado sem justa causa ou aposentado poderá ficar no plano?

Os demitidos ou exonerados sem justa causa poderão permanecer no plano de saúde por um período equivalente a um terço do tempo em que contribuíram com o plano, respeitado o limite mínimo de seis meses e máximo de dois anos. Nos casos em que o cálculo de tempo do período de 1/3 resultar em número fracionado será feito arredondamento para cima. Exemplo: se o cálculo foi de 4 meses e três dias ele terá direito a 5 meses. Os aposentados que contribuíram por mais de dez anos poderão se manter no plano pelo tempo que desejarem ou até a estipulante cancelar o contrato. Quando o período for inferior a dez anos, cada ano de contribuição dará direito a um ano de permanência no plano coletivo empresarial. O número de meses é considerado de forma pró-rata, ou seja, se o titular contribuiu por 2 anos e 8 meses poderá permanecer este mesmo período no plano. Os prazos mencionados anteriormente não se aplicam nos casos em que o beneficiário ingressou em um novo emprego, que tenha o benefício de plano de saúde ou houve o cancelamento do contrato pela Estipulante com o PLAMHUV.

15. Como o ex-funcionário que deseja permanecer no plano deve fazer para exercer seu direito?

O ex-funcionário que desejar permanecer no plano deverá comparecer à Sede do PLAMHUV com cópia dos seus documentos pessoais (CPF, RG e Comprovante de Residência atualizado) e de seus dependentes, para atualização cadastral, e assinar o Termo de Comunicação de Desligamento (TCD), caso não o tenha assinado no ato da rescisão com a empresa empregadora.